

# LA CRÓNICA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

AÑO II. }

Lima, Setiembre 30 de 1885.

{ N.º 21.

## LA CRÓNICA MÉDICA

Lima, Setiembre 30 de 1885.

### El Doctorado en Farmacia.

Entre las reformas que deben implantarse por la Comision encargada de presentar el nuevo proyecto de Reglamento General de Instruccion pública, una de las que en nuestro concepto es mas necesaria, es el establecimiento del Doctorado en Farmacia.

El Doctorado es el término natural de todos los estudios facultativos: por ese título de suficiencia queda autorizado el que lo poseeé, para enseñar, para ocupar un asiento en el claustro universitario; y hasta para oponerse á la provision de ciertos empleos ó cargos públicos, que no se pueden obtener sino por los que han demostrado tener una suma de conocimientos especiales.

La Farmacia figura, en la actualidad, entre una de las ramas mas vastas de los conocimientos humanos. Compañera inseparable de la Medicina y que nació junto con ella, ha logrado ya independisarse casi por completo de su tutela. En todas las grandes ciudades del mundo civilizado, se han establecido Facultades especiales de Farmacia, en las que sin relacion ninguna con las correspondientes de Medicina, se enseña y se confiere grados universitarios.

Nuestra poblacion no podría, por desgracia, proporcionar los elementos para el sostenimiento de una Escuela especial de Farmacia; pero ya que eso no es posible, establézcase en la Facultad de Medicina el Doctorado en Farmacia; y sáquese de ese modo á la clase laboriosa de los farmacéuticos del olvido en que yace.

Aunque sea doloroso confesarlo, el farmacéntico entre nosotros, no pasa de la esfera de un simple industrial. Despues de obtener su título profesional, merced á constantes trabajos y á estudios especiales; no puede ambicionar nada. Para enseñar á los que deban ser iguales á él, tiene que buscar el amparo del Doctorado de otra Facultad, ó recibirlo de la plumada de un ministro, expediente sencillo pero poco honroso para el que lo recibe; el claustro universitario, en que ha recibido su instruccion, queda cerrado para él una vez que la termina; perdiéndose de ese modo muchas inteligencias que se aprovecharian y bien, si se presentara á su actividad horizontes mas honrosos y halagüenos.

Reflexionen los encargados del ya referido proyecto de Reglamento sobre la importancia del establecimiento del Doctorado en Farmacia; y cuanto antes lleven á la práctica esa medida necesaria.

LEONIDAS AVENDAÑO.

## SECCION OFICIAL,

### Facultad de Medicina.

En la sesion celebrada el 25 de los corrientes: se tomó juramento á doña Carmen Bringas para que ejerza la profesion de Obstetrix, expidiéndosele al efecto el respectivo diploma; se aprobó el informe recaido en la solicitud de los señores Meyer y Hafemann sobre el *muratio de coctina* preparados por ellos; se calificaron los expedientes de los alumnos D. Juan Ugaz, D. M. Vidal García y D. Manuel M. Medel para obtener el grado Bachiller, exonerándoseles del pago de derechos conforme á resoluciones vigentes; se dió cuenta del oficio del Catedrático de Historia Natural, relativo á los objetos que han sido devueltos por el gobierno de Chile, como pertenecientes á la Facultad, en el que hace la enumeracion y clasificacion de ellos, y se acordó trascribir dicho oficio al Ministerio de Instruccion Pública para su conocimiento. El Sr. Decano dió cuenta de haber recibido del Direc-

tor de la Biblioteca Nacional, Sr. Palma, el retrato del virey Abascal, perteneciente á la Escuela, y propuso, con este motivo, levantar una suscripcion á fin de reproducir el retrato del Dr. D. Hipólito Unánue, solicitándose al efecto del Sr. D. José Unánue, hijo de aquel célebre médico, el retrato que debe servir de modelo. Esta proposicion fué aprobada por unanimidad. El mismo Sr. Decano dió cuenta del acuerdo de la Junta Económica para sacar á remate el arrendamiento escriturario de una pequeña finca perteneciente á la Facultad y situada en la calle del General. Los señores D. Miguel Rojas y D. Augusto Iturrizaga alumnos de la Facultad, obtuvieron el grado de Bachiller, previas las actuaciones de reglamento.

### Academia libre de Medicina de Lima.

En la sesion del dia 1.º del presente mes, continuó la discusion del *informe de la Comision especial sobre la fiebre amarilla en el Callao*:

El Dr. Ulloa, prosiguiendo su discurso de la sesion anterior, manifestó en sus observaciones á la conclusion 3.ª del informe, que no habia hecho autorizado que se olase la importacion directa de la fiebre de Panamá al Callao; que esa importacion no es necesaria para explicar los casos presentados en este puerto, y que la pequeña epidemia de que se trata no ha sido sino la extension de la de Trujillo, que apareció en esa ciudad en el verano de 1882; que, segun los médicos de esa localidad, la epidemia de 1884 fué causada por la exhumacion prematura de los cadáveres de los epidemidos de 1882; que en el año pasado se habia extendido la epidemia de Trujillo á Chaucay y Huacho, y despues al Callao y Lima, habiéndose podido seguir en muchos de los casos la filiacion del contagio; que esto no excluye la posibilidad que vinieran de Guayaquil ó Panama, donde reinaba entonces la fiebre amarilla, algunos gérmenes que aumentarían el foco epidémico del Callao.

Ocupándose luego de la conclusion 5.ª, observó, que habiéndose propagado los casos de la fiebre, aunque en esfera limitada, no se le puede desconocer de un modo absoluto su carácter invasor; que su limitacion puede explicarse por su origen; que éste, aunque haya sido primitivamente la importacion, puede explicarse por la teoria de Tholozan de las revivencias epidémicas. Hizo un paralelo entre el Callao y los otros puntos donde es endémica la fiebre amarilla, basándose en la autoridad de Humboldt, y estableció, que hasta hoy no hay razon para creer que la fiebre amarilla pueda hacerse endémica en el Perú; que la repeticion de las epidemias se explica por la falta de un sistema de preservacion rigurosamente aplicado; que este sistema debería ser el resultado de un acuerdo entre las Repúblicas del Pacifico.

Tomó la palabra, en seguida el Dr. Macedo y manifestó que, despues de haber escuchado al Dr. Ulloa, creó que no hay diferencia sustancial entre lo asentado en el informe y lo expuesto por el orador; que la diferencia es mas de forma que de fondo; que la importacion más probable y natural, sin ser obligada, es la de Panamá ó Guayaquil; que esa sería la causa de la epidemia de Trujillo de donde se extendería por

el litoral hasta el Callao; y que la falta de condiciones climatéricas impidió el desarrollo en grande escala, pero no la presentacion de algunos casos en los años 1883, 84 y 85. Creó tambien en la supervivencia del germen, como lo prueba la marcha de la enfermedad en estos últimos años, en armonía con las ideas de Patología general; pero que esta supervivencia debe tener su límite y así es necesario invocar la importacion para explicar la epidemia de 1881, de 1868 y de 1882 de Trujillo; y que el hecho evidente de no existir gérmenes nacidos en el lugar, le niega á la fiebre amarilla su carácter endémico entre nosotros.

El Dr. Moloche, en un extenso discurso, expresa su opinion de que la fiebre amarilla, como lo establece el informe, ha existido en el Callao; que está de acuerdo con los informantes respecto de las conclusiones 1.ª, 2.ª y 3.ª; pero que, respecto á la conclusion 5.ª en que se establece que la fiebre amarilla de este año es de un carácter limitado y sin tendencia á hacerse invasora, no lo cree del todo exacto; fundándose para explicar su no propagacion no tanto en la teoria de La Roche, que no la cree aplicable á nuestra constitucion epidémica, cuanto en los progresos que han alcanzado la higiene y la salubridad de Lima. Refiriéndose á la conclusion 4.ª del informe que establece que la *fiebre amarilla no es debida á las condiciones endémicas en el Callao*, tampoco la cree verdadera, fundándose en las ideas que Collin, Rochard y Mahé tienen respecto de las enfermedades exóticas; y despues de describir la posicion topográfica del Callao, dados los casos actuales denunciados por el Dr. Távara, opina porque es mas lógico suponer la probable aclimatacion de la fiebre amarilla en aquel puerto.

—En la sesion del dia 15 de Setiembre, se dió cuenta: de una nota del Presidente de la Sociedad "Union Fernandina", comunicando el personal de la nueva Junta Directiva de dicha institucion; de una comunicacion de los señores Meyer y Hafemann, remitiendo varias muestras de cocaína y sus sales (clorhidrato, bromhidrato, sulfato, salicilato y tanato), y pidiendo que la Academia compruebe su puerza química, haciendo el respectivo ensayo terapéutico; de varios periódicos profesionales enviados por la redaccion de "El Monitor Médico"; de los cuadros estadísticos de la poblacion de Lima, correspondientes al mes Julio; y, del cuadro de las observaciones meteorológicas de Lima, relativas al mes de Marzo.

El Dr. Almenara Butler, presentó 8 cálculos renales arrojados por un enfermo que ha asistido de cólicos nefríticos, y cuya historia ofreció leer próximamente.

Se leyó el informe de la Comision de Epidemias, presentando el siguiente cuestionario para la investigacion médico-administrativa de las epidemias de fiebre amarilla en el Perú:

- 1.ª ¿Cuáles son las epidemias de fiebre amarilla que se han observado en el lugar?
- 2.ª—Precisar las fechas en que se presentaron los primeros casos.
- 3.ª—En cuál estacion se presentaron.
- 4.ª—Las observaciones meteorológicas que se hayan hecho antes y durante la epidemia.
- 5.ª—La constitucion médica que reinó antes de la epidemia.
- 6.ª—¿La epidemia fué importada de algun lugar inmediato ó lejano?

7.º—Estado higiénico de las localidades cuando apareció la epidemia y su estado actual.

8.º—¿Se han presentado casos ó menos aislados en los intervalos de las epidemias?

9.º—Marcha topográfica de las epidemias y causas que las han favorecido, acompañando el correspondiente croquis. ¿Han existido cuarteles inmunes? Las causas á que se ha atribuido la inmunidad.

10.º—En los casos claros de contagio, establecer la filiacion que se haya podido observar.

11.º—Las medidas preservativas que se hayan puesto en práctica y los resultados obtenidos.

12.º—Estadística de cada epidemia, indicando la cifra de la poblacion de la localidad.

13.º—Plazo de incubacion de la fiebre amarilla.

14.º—Formas de la enfermedad y su proporcion relativa.

15.º—Lesiones anato-patológicas comprobadas por las autopsias; comprendiendo los estudios micrográficos que se hayan podido hacer.

16.º—Tratamientos empleados Su éxito y valor comparativo.

17.º—Practicabilidad de las cuarentas marítimas y terrestres en la localidad; y

18.º—Que otras medidas preservativas son convenientes y practicables. Se reservó su discusion para la próxima sesion.

Se leyeron las siguientes "Bases para el Concurso sobre Verruga", presentadas por la Comision de Concursos:

La Comision de Concursos, en cumplimiento de lo acordado en la sesion inaugural de la Academia, de 29 de Julio del presente año. resp cto de un Concurso sobre Verruga, que tendrá lugar el año entrante, propone, como bases para dicho Concurso, las siguientes:

1.º—Las memorias versarán sobre la *Etiología, Anatomía patológica y distribucion geográfica de la Verruga.*

2.º Los trabajos deberán ser inéditos.

3.º Pueden tomar parte en el Concurso, todos los médicos ó estudiantes de medicina nacionales ó extranjeros, si estos residen ó han residido en el Perú.

4.º Las memorias serán entregadas en la Secretaría de la Academia, antes del 15 de Julio de 1886, y se acompañará á cada obra un pliego cerrado que contenga el nombre y domicilio del autor. En la parte exterior del sobre irá escrito un lema, que será el mismo que llevará cada obra para distinguirse de las demas.

5.º La Academia premiará, con una medalla de oro y el diploma correspondiente, al autor del mejor trabajo, el dia 29 de Julio de 1886.

6.º El trabajo premiado se insertará en el "Boletín de la Academia"; y ésta se reserva el derecho de publicar los que crea que merezcan la publicidad. Se reservó su discusion para la próxima sesion.

Continuó la discusion sobre la fiebre amarilla en el Callao.

El Dr. Villar contestando á las observaciones que hizo al informe, en la última sesion el Dr. Moloche; dijo: que no estaba acorde con el orador en cuanto á que atribuía la falta de genio invasor de la fiebre amarilla de estos últimos años, á los progresos de la higiene, pues casualmente en la época á que se refiere el Dr. Moloche, años 82 y 83, fué cuando la higiene pública estuvo mas descuidada; lo que unido á la mi-

seria y depresion moral que pesaban sobre nuestro pueblo. habrían podido originar una epidemia, si los casos presentados hubieran tenido el genio invasor. Rectificó el error de concepto del Dr. Moloche, al creer que la Comision funda esta opinion, en la teoria de La Rochee. Finalmente declara que no participa de las temores del Dr. Moloche, sobre que la fiebre amarilla se va haciendo endémica en nuestro litoral; esponiendo las razones que tiene para ello, y entre otras las pocas condiciones que reúne nuestra costa, para la produccion del germen de la fiebre amarilla.

El Dr. Moloche se declaró satisfecho con las explicaciones dadas; é hizo presente que se habia dado mucha importancia á sus palabras, sobre la higiene de la poblacion durante la ocupacion chilena. Que su intencion habria sido llamar la atencion sobre los adelantos de la higiene y salubridad de la capital, de 15 años á esta parte, debido como es notorio á nuestras autoridades comunales.

Se levantó la sesion.

### Sociedad "Union Fernandina."

Paris.—18 Avenue Carnot (place de l'Etoile).

18 de Agosto de 1885.

Señor Presidente:

Por el benévolo intermedio del señor doctor Manuel A. Gall, mi excelente colega de la prensa científica, tengo el honor de remitir á la Sociedad «Union Fernandina», algunos de los trabajos de que soy autor.(1)

Al enviar este homenaje á vuestros eruditos colegas, les ruego que lo admitan en testimonio, débil es verdad, pero ciertamente muy sincero, de la admiracion y de la estima que me inspiran sus trabajos y sus nobles esfuerzos científicos.

Espero tambien, por este testimonio de estima, modesto sin duda, entrar en relaciones intimas con esa erudita institucion, de la que sois, con justo titulo, el primer dignatario y confirmar de nuevo todo lo bueno que he dicho ya del cuerpo sabio de los médicos peruanos, en nuestro diario "L'Union Médicale" de Paris.

Quered, pues, señor Presidente, aceptar para vos y hacer aceptar á vuestros distinguidos colegas, la expresion de mis sentimientos de cordial estima y de muy viva simpatia.

DR. CH. ELOY.

Redactor de "L'Union Médicale" de Paris.—Antiguo Interno de los hospitales de Paris.—Médico Inspector de los

(1) Véase la Bibliografía.

Establecimientos escolares de la ciudad de Paris. etc. etc. etc.

Al Sr. Presidente de la Sociedad "Union Fernandina" de Lima.

Es traduccion fiel de su original.—  
ANDRES S. MUÑOZ, Scio. de la "U. F."

## SECCION NACIONAL.

### Congestion pulmonar activa.

MUERTE, AUTOPSIA.

Servicio del Dr. R. Morales.

R. Q. mestiza, de 85 años poco mas ó menos, de profesion vivandera, de estado soltera, temperamento limfático, entró al hospital de Santa Ana, sala de San Antonio núm. 8, el dia 2 de Setiembre á las 2 y media de la tarde. El interno de guardia con los pocos antecedentes suministrados por la mujer, pues era extrema la disnea; diagnosticó una *neumonía alcohólica*, y le prescribió lo siguiente:

Jab. de morfina..... 60 grms.

Tint. de digital..... 6 gts.

Ag. dest. laurel cerez. 6 grms.

Chs. c. 1 hora.

Habiendo ido al servicio, por casualidad, nos encontramos con dicha enferma que estaba en decúbito lateral izquierdo, con una disnea extrema que casi llegaba hasta la ortopnea; y vimos una escupidera en la que habia una regular cantidad de un liquido sanguinolento espumoso.

Los antecedentes suministrados por la enferma fueron los siguientes: amanejó perfectamente bien esa mañana, y en los dias anteriores no habia tenido nada que le hiciese preveer su enfermedad; solo ese mismo dia á las 9 de la mañana, poco mas ó menos, despues de haber vendido su café en el cuartel de Santa Catalina, tuvo una fuerte cólera despues de la que, tomó una copa de ron y en seguida una taza de chocolate; entonces fué cuando casi inmediatamente despues, sintió un malestar y una fatiga, que fueron aumentando hasta el momento en que entró al hospital.

Habiéndola encontrado en el estado que dejamos indicado mas arriba, nos dijo que ademas de la fatiga, lo que sentia era un dolor agudísimo en la region precordial. El pulso era pequeño, fili-

forme, y no pudimos llegar á contarle; al tacto presentaba una infrijidacion notable, no cesaba de arrojar la sangre espumosa, que venia casi por expuicion; la temperatura era de 36°2; á la auscultacion se oia debajo de la clavicula derecha un estertor sub-crepitante fino, sensible claramente á la inspiracion y á la expiracion; en el lado opuesto nada de muy notable; atras en el pulmon derecho se notaba una inspiracion casi imperceptible, y una expiracion fuerte con soplo, en el lado opuesto oscuridad del murmullo vesicular casi completo.

A las 3 a. m. del dia siguiente falleció.

LA AUTOPSIA practicada ese mismo dia con la minuciosidad debida, nos hizo encontrar:

1.º Adherencias pleurales antiguas debidas sin duda á alguna pleuresia curada;

2.º El pulmon derecho congestionado por completo de vértice á base, los cortes practicados en éste dejaban escapar un liquido sanguinolento y espumoso, igual al que arrojaba la enferma cuando la vimos; esta congestion se encontraba igualmente repartida en todo el pulmon, y no se notaba el menor foco hemorrágico;

3.º El pulmon izquierdo se encontraba en las mismas condiciones, excepto en la base, en la que la congestion no era tan intensa; al apretar el tejido pulmonar en uno de los cortes hechos, daba siempre el mismo liquido; y

4.º Los demas órganos se encontraban en su estado normal.

REFLEXIONES.— El diagnóstico en el presente caso era bastante difícil, pues los antecedentes suministrados por la enferma, no eran para dar luz bastante sobre su enfermedad; y aún examinando post mortem á la mujer, ¿á qué causa atribuir esta congestion tan intensa? Veamos lo que dice el profesor Jaccoud en la Etiologia de esta enfermedad. Las causas de la congestion pulmonar activa son: la inspiracion de un aire muy frio ó muy caliente, las inhalaciones de vapores irritantes, los excesos alcohólicos, la presencia de productos patológicos, las fluxiones iniciales de las fiebres eruptivas y tíficas, la modificacion producida en la sangre por ciertos venenos mórbidos, etc. Pues bien, justamente á nuestra enferma no se le puede atribuir ninguna de estas causas; verdad es, que por

su profesion estaba casi obligada á tomar alcohol y de mala calidad, pero cuando la vimos no tenia el sobresalto de tendones ni nada que nos indujese á creer que fuera alcohólica; aun suponiendo eso, no puede haber sido el alcohol, mas que la causa predisponente, ¿cuál ha sido pues la causa determinante? Indudablemente no puede ser otra que la cólera, para probarlo, veamos lo que dicen los autores:

*Spring* en su Sintomatología tomo 1.º, y bajo el titulo de "Opresion frenopática", dice: *Toda depresion de la parte moral, la tristeza, el pesar, la cólera concentrada, etc., oprimen el pecho. No es únicamente en el sentido figurado que se dice: «Tener un peso sobre el corazon».*

*Williams* en su Patología General, al hablar de las emociones, como causas excitantes de enfermedad, dice entre otras cosas: *La palidez del rostro y la frialdad de las extremidades y de piel, efecto de las grandes agitaciones de ánimo, indican el desarreglo de la circulacion, y van acompañadas casi siempre de congestiones internas, que llevan el trastorno á las funciones de varios órganos.*

*Landré-Beauvais* creia tambien que la cólera causaba muertes súbitas.

El Profesor *Bouchut* en su Patología General, al hablar de las impresiones morales dice: que tienen por causa la perturbacion nerviosa y por sitio todos los aparatos orgánicos indistintamente; pero mas particularmente el cerebro, el corazon, los pulmones, las víceras, etc., y al terminar dice lo siguiente:

En resumen, las impresiones morales juegan un gran papel, en la produccion inmediata ó lejana de las enfermedades, *mens agitat molem*. Su influencia sobre la inervacion, la circulacion, la hemátosis, las diferentes secreciones en el estado normal, muestran hasta donde puede extenderse su poder morbifico.

En cuanto á tomar esta enfermedad por otra, veamos con cuales se puede confundir.

1.º *La neumonia*: en esta enfermedad existe siempre el calofrio inicial y la fiebre, síntoma que no ha tenido la enferma; además los esputos sanguinolentos no se pueden presentar nunca en el primer periodo de una neumonia, y cuando se presenta en los otros periodos, no son verdaderos esputos sanguinolentos; además, cuando en una neumonia el en-

fermo arroja sangre, ésta está coagulada y no tiene el aspecto de la sangre arrojada por la enferma, y que parecia ser defibrinada.

La angustia precordial y el dolor de la misma region, no existen tan marcados como eran en la enferma. Las lesiones anatomo-patológicas de la neumonia en el primer periodo, no son las mismas.

Otra enfermedad con la que se ha podido confundir esta, es con las *hemorragias bronco-pulmonares*; pero las lesiones anatómicas de la broncorragia y de la neumorragia, no son las mismas que las de la congestion; y nosotros no hemos encontrado ni focos hemorrágicos en el pulmon, ni coágulos sanguíneos en las ramificaciones bronquiales.

*Wuillez* en su Diccionario de Diagnóstico médico al hablar de la congestion pulmonar, despues de haberla dividido en cuatro grados, y de haber puesto de manifiesto la dificultad para el diagnóstico de esta afeccion; dice, que el único medio de diagnosticar esta enfermedad es: el aumento de volumen del órgano, resultado de la congestion, aumento que muchas veces no es apreciable sino por una perfecta mensuracion (cirtómetro), lo que ha sido refutado por todos los clínicos. Coloca en el cuarto grado, los casos de muerte súbita por congestion pulmonar, y en apoyo de esto, cita á *Lancisi*, *Dionis*, *Morgagni* y al *Dr. Lebert* de *Nogent-le-Rotrou*, quien hizo una memoria que se encuentra en los Archivos de Medicina del año de 1838.

Otra observacion de *Wuillez* es, que la congestion pulmonar puede simular, la mayor parte de las afecciones bronco-pulmonares; así como la congestion cerebral, puede simular la mayor parte de las enfermedades del cerebro.

En cuanto á los signos estetoscópicos y á la anatomía patológica, los que hemos encontrado en nuestra enferma, se hallan en conformidad con los descritos por el Profesor *Jaccoud*.

Lima, Setiembre de 1885.

N. FERNANDEZ CONCHA.

## Del ácido bórico en sus aplicaciones terapéuticas.

TESIS PRESENTADA POR HERMINIO MORENO,  
PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN  
MEDICINA Y CIRUJÍA.

Nuestro condiscipulo y amigo el señor Herminio Moreno al optar el grado de Bachiller en Medicina, ha leído una tesis sobre "El ácido bórico en sus aplicaciones terapéuticas"; trabajo de indisputable mérito. En la imposibilidad de reproducirlo todo, nos vamos á limitar á hacer conocer á nuestros lectores las partes más notables de esa tesis. Desde luego es su primer mérito su carácter eminentemente práctico, pues abundan en ella, como más adelante veremos, las observaciones clínicas. En efecto, vamos á empezar este artículo copiando la primera que pone referente al uso interno del ácido bórico:

«Las aplicaciones terapéuticas del ácido bórico son numerosas y cada día se estiende mas el campo de su accion; principalmente para el uso externo, pues para el interno son pocos los ensayos que se han hecho hasta ahora. En las obras que he consultado sobre esta materia, no he encontrado ningun caso en que se le haya aplicado al uso interno, y la que presento se ha realizado en el departamento de que soy interno (de Cirujía del hospital de Guadalupe en el Callao), á cargo del Dr. Santiago Tavaras».

Teniendo en consideracion que el ácido bórico se elimina por la orina, habiendo visto los benéficos resultados que se obtiene de su empleo en la blenorragia, (como lo veremos mas adelante), me pareció muy oportuno propinarlo al interior en las cistitis consecutivas á la blenorragia. En efecto, en dos casos que se presentaron en el departamento, se administró bajo la forma siguiente:

Infusion de buchú... 120 grms.	
Acido bórico.....	4 "
Acido benzoico.....	2 "
Jarb. menta.....	15 "
por cucharadas;	

asociado con el lavado de la vejiga: habiendo sido su resultado espléndido, pues se obtuvo la curacion en el espacio de tres dias. ¿Cómo obra el ácido bórico en este caso?»

«Es indudable que al eliminarse por la orina, se pone en contacto con la mucosa enferma y modifica el estado patológico de esta, al igual que lo hacen las inyecciones; con la ventaja, que la accion del medicamento al interior es mas sostenida, y por consiguiente más eficaz».

Veamos lo que dice del uso oxicóico del bórax, llamado por los antiguos *sal uterinum*:

«Aunque no se refiere directamente al ácido bórico, indicaré aquí una aplicacion del baborato de soda en algunas enfermedades del aparato jenal femenino; indicacion que no me parece inoportuna, si se acepta que el ácido bórico se trasforma en la economía en borato de soda. El Sr. Gmelin, llama la antencion de los prácticos sobre la propiedad que posee el borato de soda empleado al interior de favorecer la menstruacion, calmar los dolores uterinos que acompañan ó preceden á esta funcion, é igualmente los que se manifiestan durante la expulsion de las secundinas ó en el curso de la secrecion de los loquios. Trousseau atribuye estas propiedades a la soda que contiene, y en cuanto á su accion especial sobre el útero, no se decide á admitirla hasta que los hechos vengan á confirmarla. Los doctores Hufeland, Lobstein de Strasburgo, Van Krassendonck, lo han aconsejado igualmente para regularizar el trabajo del parto y reanimar las contracciones de la matriz; pero Duchâteau que ha empleado esta sal en las mismas circunstancias y á la misma dosis, dice no haber obtenido ningun resultado. Recientemente el Dr. Spengler de Ems, ha tratado de determinar de una manera precisa los casos en que se encuentra indicado este medicamento. Creé que debe emplearse en los casos en que la mujer esté bajo la influencia de una exaltacion de la sensibilidad, acompañada de un estado espasmódico del cuello uterino, que se opone á la marcha del trabajo. estado espasmódico que acompaña á los calambres y á los dolores».

«Como se vé, la divergencia de las opiniones en este asunto, es notable y se necesitan esperimentos mas concluyentes, para poderse decidir en uno ú otro sentido».

Alaba al ácido bórico como tóxico en

las erisipelas y en las enfermedades de la piel; pero dejemos esta parte para trasladar aquí un caso clínico muy importante que pone junto con otros, para manifestar las ventajas del ácido bórico en las úlceras. Oigamos lo que dice:

«Se sabe que bajo la influencia del alcoholismo, crónico, los traumatismos mas insignificantes de la piel, se convierten en úlceras mas ó menos extensas. Esto es muy frecuente en el Callao en que como en todos los puertos, abundan los sujetos ociosos, desaseados y que abusan bastante de las bebidas espirituosas».

«En uno de estos tuve ocasion de observar un caso interesante, por su rareza y por el éxito obtenido en la curación.»

«M. Tomasich de 38 años, austriaco, de hábitos alcohólicos y costumbres relajadas, ingresó al hospital con una úlcera en el tercio medio de la pierna izquierda, que databa de cinco meses y que no habia recibido otro *tratamiento* que el que le suministró el paciente, durmiendo á la interperie en las Chacritas. Durante este tiempo el enfermo habia experimentado un hormigeo continuo, y al descubrir la pierna enferma se nos presentó un espectáculo imposible de describir: en un fondo blanco de superficie cóncava rodeado por un gran círculo inflamatorio, se veían una multitud de puntos negros con un movimiento ondulatorio, que era causado por una multitud de gusanos del tamaño de un centímetro, y en tal abundancia que no permitían ver el fondo de la solución de continuidad. Se estableció inmediatamente una corriente continua de agua boratada y bajo la influencia de tan sencillo tratamiento, se restableció por completo el enfermo.»

Hé aquí la historia notable de un flemón supurado que fué curado con el remedio de que se trata:

«El caso que paso á referir se presentó en el hospital de Guadalupe en el Callao, en un inglés Gioknox de 30 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion fuerte y que ingresó el 17 de Enero del presente año, á medicinarse de una contusion que recibió en el hipocondrio izquierdo por la caída de un *moton* (aparejo de buque) de 800 libras de

peso; el cual le produjo inmediatamente una gran equimosis que se extendía desde la rejion pectoral á la altura de la octava costilla, interesaba todo el hipocondrio del lado izquierdo y parte de las rejiones glútea é iliaca, avanzando algo hacia adelante á la rejion umbilical».

«En medio de esta estensa equimosis que contrastaba con el color blanco del individuo, se dejaba notar un tumor de un color mas oscuro, signo del maguayamiento ó trituracion de los tejidos».

«El individuo estaba en una inmovilidad absoluta, pues cualquier movimiento por insignificante que fuera, despertaba en él un dolor intolerable; su estado general se encontraba en buenas condiciones. Se ordenó inmediatamente la aplicacion de 30 sanguijuelas en el punto contundido y defensivos de alcohol alcanforado, infusion de árnica y agua de Goulard; administrándole un purgante para derivar algo el intestino. Continuó así hasta el tercer dia en que sobrevino la reaccion general, fiebre intensa con el cortejo sintomático que siempre le acompaña; notándose en medio de la zona negra un tumor fluctuante que nos indicaba la existencia del pus; por lo que se hizo una puncion con el bisturí, la que solo dió salida á una gran cantidad de sangre coagulada, prolongada la incision se acabó de extraer los coágulos que se habian formado, quedando en su lugar una gran cavidad. Con el objeto de disminuir la alta temperatura del enfermo, y levantar sus fuerzas bastante debilitadas, se le propinó el salicilato de soda y la pocion tónica de Jaccoud. Al dia siguiente se presentó en la herida un pus sero-sanguinolento y de olor infecto que en los dias subsiguientes fué tomando un olor escrementicio, que nos indicaba que el abceso no era superficial sino profundo, y que se iba infiltrando por las paredes abdominales. El agua fenolada habia sido el tópico empleado durante estos dias, y vista su ineficacia; se resolvió emplear el ácido bórico colocando un *drain* que facilitara el lavado de la herida, y compresas graduadas convenientemente distribuidas para evitar los progresos de la infiltracion. Continuó con este tratamiento hasta el 4 de Febrero en que se le quitó el *drain* y se suprimieron las compresas graduadas, quedando únicamente con sus *planchuelas* imbibidas en la solución boratada, y bajo la accion del régimen tónico recon-

tituyente; con lo que se consiguió que el 22 de Febrero saliera completamente curado.

Prescindiendo de todo lo que el Sr. Moreno dice del ácido bórico en las caries y bubones supurados, leamos lo que dice respecto á su empleo en las enfermedades de los huesos:

«El Dr. J. L. Lebobiez profesor de Higiene en Salonique, uno de los autores que se ha ocupado mas del ácido bórico, en sus trabajos publicados en la *Gazette Hebdomadaire* de Paris, dá cuenta de los sorprendentes resultados que ha obtenido del uso del ácido bórico en las enfermedades de los huesos, presentando en apoyo de su acerto dos historias de caries, una de periosteitis, una de necrosis del maxilar inferior y dos de fracturas complicadas con heridas».

«Estas últimas afecciones que figuran entre las mas graves de la cirujia, requieren de parte del Cirujano una intervencion activa y oportuna. En efecto, de los primeros auxilios suministrados á un herido de esta naturaleza, depende el término feliz ó fatal de la enfermedad».

«Empleando el ácido bórico en la curacion de estas heridas, se obtienen magníficos resultados, como se deduce de los estudios del autor citado, y del caso que paso á referir».

«Ignacio Varela de 80 años de edad, mestizo, peon de la Dársena, temperamento sanguíneo y constitucion fuerte; encontrándose dedicado á sus ocupaciones ordinarias el día 8 de Noviembre de 1884, soportó el golpe ocasionado por la caída de una viga de 40 piés de largo, 8 pulgadas de ancho y 10 pulgadas de altura, sobre la pierna derecha, la que le produjo una fractura conminuta de la tibia y completa del peroné, complicada con una solucion de continuidad de los tegumentos y salida del fragmento superior de la tibia. Al recibir este grave traumatismo, el enfermo cayó inmediatamente en tierra, perdiendo por completo el conocimiento; sin que se pueda decir de una manera precisa, si esta pérdida fué ocasionada por agotamiento del sistema nervioso, á causa del excesivo dolor ó por una ligera conmocion cerebral consecutiva al choque del cráneo sobre el duro pavimento, inclinándome mas en este sentido. Al llegar el herido al hospital, habia una pequeña hemorragia

por la herida, y para cohibirla se emplearon las aplicaciones de hielo sobre la pierna, que previamente se habia colocado en una gotiera de alambre. Detenida la hemorragia en el curso de ese dia, se reemplazó el hielo por defensivos de Infusion de árnica, alcohol alcanforado y agua de Goulard. Continuó asi hasta el tercero, en que sobrevino la reaccion general, y empezó la herida á supurar».

«El jefe del departamento me ordenó la colocacion de un aparato de Scultet, apropiado al caso, el que se le colocó despues de haber practicado inyecciones de ácido bórico, empleando el mismo ácido en sustancia sobre la herida, y á su alrededor planchuelas con la misma solution. Esta cura se renovaba todos los dias, practicándose la reduccion del fragmento superior, tantas veces como fué necesario. A los 20 dias se eliminó una esquirla de la tibia, muy irregular y de seis centímetros de largo. Bajo la influencia de esta medicacion, la herida presentó siempre un aspecto tranquilizador, pues el pus que manaba de élla era de buena calidad, y los botones carnosos sonrosados y exuberantes, la cubrieron pronto por completo. El 9 de Enero la consolidacion de los fragmentos estaba bastante avanzada, y la cicatrizacion de la herida casi completa. Se le colocó un aparato dextrinado, el que fué abierto por su parte media, á fin de que permitiera vijilar la herida que se cubrió con unas tiras de esparadrapo. El 20 de Febrero Varela salió completamente curado».

Hemos llegado á la parte mas importante de la tesis, no tanto por su extension, cuanto por su alcance, nos referimos á la cura antiséptica de Lister, tal como cree el autor, que puede implantarse en nuestros hospitales. Transcribamos sus propias palabras:

«De los tres métodos de curacion que he indicado antes, el de Lister es el que se ha generalizado mas, y el que ha producido mejores resultados. Sin embargo de esto, su mismo autor acaba de declarar que los resultados del fenol, la sustancia antiséptica por él empleada de preferencia, no han correspondido á las esperanzas que en él tenia, y trata hoy de sustituirlo por el *bicloruro de mercurio*. Ya en otra parte de mi tesis he hecho

presente, que si el sublimado es en efecto el antiséptico más poderoso que se conoce; sin embargo su uso es peligroso, por requerir mucho cuidado su dosificación, y esto se hace mas palpable en nuestros hospitales, en que el servicio farmacéutico deja mucho que desear. Continuando con el método de Lister, tal como lo ha formulado su autor, es sumamente costoso, y únicamente se encuentra al alcance de la clase acomodada. Y, como quiera que el médico tiene la obligación de adaptar los medios de que dispone á las circunstancias del país en que ejerce su profesion; nosotros debemos hacer todo lo posible por introducir en nuestra práctica los adelantos de la ciencia, conciliándola con los elementos que nos suministran los administradores de las casas de Beneficencia».

«Abundando en estas ideas el D. Távara, y deseando seguir los principios generales del método antiséptico de Lister, ha empleado el ácido bórico como sustituto del ácido fénico en dicha curacion; ordenando al efecto, en las grandes operaciones que ha habido que practicar, la desinfeccion de la sala por medio de pulverisaciones de ácido bórico, el lavado de los instrumentos y de las manos del operador y de sus ayudantes, con la solucion del mismo ácido, la pulverisacion continúa sobre el sitio de la operacion, y finalmente el que las compresas, vendas, hilas, etc., sean previamente templadas en una solucion débil del mismo ácido. Todo esto unido, á las ligaduras hechas con el *catgut*, y á la operacion practicada en la época conveniente; ha producido en el hospital de Guadalupe del Callao, un éxito mas que satisfactorio, y tal como nunca se habia presentado en este hospital, pues las tres amputaciones hechas, siguiendo rigurosamente lo arriba indicado, han tenido una terminacion favorable. Este resultado bastante alhagador, merece ser conocido y practicado, pues hasta hoy, sensible es decirlo, el éxito de las grandes operaciones en nuestros hospitales, ha sido siempre desconsolador. El ácido bórico, no me canso de repetirlo, reúne muchas ventajas: *antiséptico poderoso; inocuidad en su accion, inodoro, y de poco precio.* Creo pues en conclusion que seria conveniente que se preparara entre nosotros, los elementos para la cura antiséptica de Lister; desinfectando la ga-

za, el *yute*, las ligaduras y las *crines* para el *drenaje*, por medio del ácido bórico».

Por no alargar demasiado este artículo, pasamos por alto dos casos prácticos de grandes traumatismos que pone á continuacion de lo anterior; y, que como todo el resto del trabajo revelan un estudio atento y concienzudo, de parte del Sr. H. Moreno.

PABLO PATRON.

### El Dr. José Manuel Dávalos.

(SU VIDA Y ESCRITOS.)

(Continuacion.)

La idea errónea que achacaba á la quina los efectos de la caquexia palúdica era admitida en Lima por aquellos tiempos, Dávalos para combatir ese error, que él no aceptaba, cita en una nota las palabras de Lind atacando y destruyendo tal equivocacion. En seguida apoyándose en autoridades como Galeno, Frallano, Avicena, Etmuller, Freind, Riviere y Lind, recomienda el uso del ópio en las fiebres intermitentes, y para corroborar mas el asunto, copia textualmente, en una nota, al último de los autores dichos. Esta práctica, aún en nuestros días, la creen ventajosa Trousseau y Pidoux, que especialmente hablan de ella.

Luego se ocupa de las fiebres segun las ideas de la época, por lo cual no nos detendremos en esta parte; mucho mas cuando es suficiente para hacerse cargo de ella, el resumen que hemos leído en el juicio crítico anteriormente publicado. Solo diremos que dá prueba de buen juicio, al escribir que en su tiempo morian aqui muchas personas á consecuencia de las fiebres, por la parca mano con qué tardamente recurrían á la quina los médicos peruanos; fundando su opinion contra este procedimiento, no solo en la práctica de un gran número de afamados médicos, sino tambien en la suya propia adquirida en nuestros hospitales. Esta observacion le valió años mas tarde, en 1791, la siguiente censura en que se le trata con dureza. «Un autor patricio, dice, de cuyas opiniones ha hecho la Europa el justo aprecio que se merecen, no honró á la verdad, ni á su Patria en publicar se morian en ella muchos de los que padecian fiebres malignas, por el temor y morosidad de sus

profesores en recurrir á la áncora sagrada (Mercurio Peauano tomo 3º.) Será exacto lo que este crítico reprueba, realmente habria incurrido Dávalos en la grave falta de desacreditar sin motivo á sus compatriotas y compañeros de profesion? Aunque hoy sea muy difícil saber exactamente la verdad de los hechos, lo cierto es, que conocidos el carácter y vida de Dávalos, sin ningun otro dato, se puede rechazar enérgicamente cualquiera sospecha contraria de su veracidad en una materia tan delicada. Fuera de esto, felizmente para nuestro autor, hay algo que viene como á servir de base, podemos decir, á lo aseverado por él. Eso es lo que en 1777 escribia el doctor Cosme Bueno quien decia «es digno de admiracion, que la última que se ha rendido, y ha reconocido su utilidad, (la de la quina) ha sido la América misma. No hace cuarenta años que con cuatro libras de cascarilla habia para el gasto de un año en toda Lima.» «Hoy ya se curan Tabardillos con ella, y otros males como en Europa». Aun suponiendo un rápido adelanto en el arte de curar las fiebres, que se emplease la quina siempre que conviniera, ¿qué mucho significa al lado de ese adelanto que todavia cuando Dávalos curaba en Lima se diera tarde y en pequeña cantidad? ¿Debe acaso asombrarnos que eso por entonces, cuando los médicos eran tan pocos, las relaciones con el viejo mundo tan difíciles pasara entre nosotros, cuando en ese tiempo en la Europa misma habian recomendables prácticos que usaban la quina en muchos casos con recelo y desconfianza?

Una de las partes mas notables que trae este capítulo es sin duda la referente á los sucedáneos de la quina, pues allí prueba Dávalos su escogida erudicion y que se hallaba al corriente del movimiento científico de su época. Entre otros muchos cita la corteza del sauce blanco, de cuyo uso Ettner en 1694, Stone en 1763, Gungius en 1772 y Koenig en 1778, habian escrito; de la corteza del castaño, de que varios habian hablado desde B. en 1720 hasta Eberhard de Halle en 1770, y Cusson en el mismo año que Dávalos y tambien en Montpellier; de la corteza de fresno conocida con el nombre de quina de Europa dado por Helvig, y de la cual escribieron Coste y Willemet en 1712 en una obra coronada por la Academia de Lyon;

de la cascarilla (que impropriamente confundimos con la quina; en el Journal de Pharmacie dice: «los españoles de la América daban el nombre de cascarilla á todas las cortezas oficiales agregando una designacion calificativa»). Pero este nombre es el del *croton cascarilla* de Linneo, que como escribe Bosquillon, «algunos la confundieron por el nombre de cascarrilla que es el que dan en el Perú á la quina» (Cullen, notas.)

Pero lo que mas nos ha llamado la atencion en este capítulo es que Dávalos en 1787 se hubiera fijado en el valor de la electricidad como febrifugo; hé aquí sus propias palabras: «se puede tambien contar entre los febrifugos á la electricidad» y en una nota, agrega: «Cavalló afirma que rara es la fiebre que se resiste á la primera ó segunda electrizacion. V. *Medic. elctr.* Desgraciadamente no hemos podido consultar ninguna de las dos obras que el autor citado dió á luz sobre la electricidad, ni la que menciona Dávalos publicada en 1786, ni la que se imprimió mas tarde en 1798. Y en verdad lo que sobre esto sabemos es, casi nada, pues no hemos leído nada sobre ello, ni nunca lo hemos visto emplear. Lo único que ha llegado á nuestro conocimiento es que hoy se están ocupando nuevamente de él los médicos del antiguo mundo. Fowler en 1792 publicó la curacion que habia hecho por la electricidad de una cuartana de cinco meses de duracion. En 1851 Lossievsky y Henrizi escribieron sobre el electromagnetismo en la intermitente; en 1858 Derossi en Florencia publicó su «nuevo método de curar la fiebre periódica con la corriente eléctrica sin recurrir á los preparados de quina»; al siguiente año escribió Zuffi en Milan sobre lo mismo; en 1855 Kums dió á luz un artículo sobre el empleo de la electricidad en las intermitentes. Vizio en 1867 publicó en Nápoles tres casos de fiebre intermitente curados por este medio. En 1870 el doctor Taotain dice que en Constantinopla curó intermitentes por medio de la electricidad aplicada segun su método en el estadio del frio (Electricidad médica 1870). En el mismo año Chvostek ha publicado en Viena un método de faradizacion del bazo, y sobre la aplicacion de las corrientes eléctricas en las fiebres intermitentes. Chulavski en 1878 ha escrito sobre las corrientes interrumpidas en las fiebres palúdicas. En 1879

Schröder ha escrito sobre las corrientes farádicas en las intermitentes; y por último De Renzi en Milan en 1881 ha publicado un artículo sobre la curación de las fiebres palúdicas por la electricidad. Como se vé la cuestion está en via de estudio al cabo de mas de un siglo. Lo que sí está fuera de duda por los trabajos de Schröder que hemos citado, de Mader, Hoffkam, Lopatin, etc., es que la electricidad es el mejor medio que puede emplearse en el tratamiento del tumor esplénico-palúdico". «Schröder ha empleado la electrización del bazo en 42 palúdicos. Ha notado la disminucion rápida de la hinchazón del órgano, por sesiones de cinco minutos, colocando un electrodo en el hipocondrio izquierdo y el otro en los bordes del bazo tumefacto».

«Stehlegoff refiere un caso en el que seis aplicaciones de corriente farádica de veinte minutos, con tres dias de intervalo han producido el desinfecto».

«Babaieff confirma los hechos anteriores y mira la faradización como el mejor adjuvante del "tratamiento de la fiebre intermitente, —(Revue des Sciences Médicales.—1883.)»

En esta larga enumeracion de febrifugos no olvida la canchalagua, ni el cocimiento de cereza.

En la conclusion del capitulo opina, con gran tino nuestro autor, que ninguno de esos remedios podía vencer, ni igualar en sus propiedades febrifugas a la quina, que si no siempre producía sus buenos efectos, no era por causa del medicamento sino debido a los engaños y codicia de los comerciantes. En efecto la quina era entónces falsificada con descaro. (1) En prueba de ello bástenos saber que en tiempo de Geoffroy en el siglo pasado se vendían por quina "cortezas indígenas templadas en el jugo del aloes para hacerlas amargas; y que á principios del presente el farmacéutico Bañares decía: "han llegado á mis manos cortezas de quina pesima y de árboles que se habían presentado como muestras de quina superior; y examinadas como es debido, descubrí las habian puesto en infusion de Genciana y centauro para hacer ilusion por este medio" (Memoria sobre las ventajas de la quina etc.) Estos tan fehacientes testi-

(1) Como lo es en la actualidad el sulfato de quinina.

monios confirman lo dicho por el médico de Montpellier.

(Continuará.)

PABLO PATRON.

### La Cafeina.

TESIS LEIDA POR ANDRÉS S. MUÑOZ, AL OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA, EN LA SESION DEL 23 DE DICIEMBRE DE 1884.

A mi Padre el Doctor Don Mariana Donato Muñoz,

(Conclusion.)

#### VIII.

EFFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA CAFEINA,

(Conclusion.)

10.—Paso, ahora, á ocuparme de las mas interesantes aplicaciones terapéuticas de la cafeina que, desde hace poco tiempo, preocupan la atencion de los médicos, de una manera tan científica como práctica; me refiero á su empleo como agente diurético y tónico del corazon.

Desde principios del siglo XVIII (1725), un médico holandés, Zwinger, consideraba al café como uno de los mejores diuréticos que podía emplearse en el tratamiento de las hidropesias. Tan solo en 1839, el "Bulletin de Thérapeutique" de Paris, cita tres observaciones anónimas en las que se señala esta misma accion diurética del café y su empleo en las hidropesias. En 1846, Honoré, médico del "Hôtel-Dieu", dá cuenta de los buenos resultados que obtuvo con la infusion de café en tres casos de albuminuria con hidropesia.—Pero, no es sino en 1863, cuando salió á luz el primer trabajo sobre la cafeina, debido á Kæschlakoff, asistente del Dr. Botkin, de San Petersburgo: se trataba de dos enfermos atacados de nefritis parenquimatosa con hipertrofia del corazon: la cafeina ejerció una accion muy notable, pues, bajo su influencia, los latidos del corazon disminuyeron y se acrecentó la cantidad de orina por efecto del aumento de la presion arterial.—El distinguido Profesor Jaccoud, fué uno de los primeros que, en Francia y en 1866, empleo y dió á conocer los buenos efectos de la cafeina, no solamente en el tratamiento de las enfermedades del corazon, sino tambien en el de la al-

buminuria. Posteriormente, Gubler (desde 1877), Brakerwidge, Lépine y Giraud (en 1881), Milliken (en 1882), Huchard y Leblond (1882 y 1883), y, por último, el Dr. Dujardin-Beaumetz, en sus ya célebres lecciones de «Clinica Terapéutica», han hecho avanzar muchísimo a esta cuestión, formulando, con bastante exactitud y precisión, las indicaciones y contra-indicaciones de la cafeína en la terapéutica de las afecciones del corazón.

Habiendo sido la cafeína especialmente aplicada al tratamiento de las enfermedades orgánicas del corazón, que son también las más frecuentes de esta viscera y que revisten una marcha lenta y progresiva, juzgo conveniente dar una rápida mirada al modo cómo ellas verifican su evolución, tanto porque, merced á los trabajos de Fernet, Huchard y Dujardin-Beaumetz,—que me servirán de guía,—conocemos hoy, bastante bien, bajo el punto de vista clínico, esta parte de la patología cardiaca, cuanto porque así se comprenderá mejor la conveniencia y el momento oportuno del empleo de la cafeína en estas afecciones.

Para los fines de la terapéutica, pueden dividirse las enfermedades orgánicas del corazón en dos grupos: por una parte, aquellas cuyas lesiones se sitúan en el orificio mitral, y, por otra, aquellas cuyas lesiones se sitúan en el orificio aórtico. Nada se dice de las enfermedades orgánicas del corazón derecho, porque, como se sabe, durante la vida extrauterina, frecuentemente, por no decir siempre, los orificios y las válvulas del corazón izquierdo son los afectados, fuera de que lo que se diga de las lesiones mitrales puede aplicarse á las tricúspides, así como lo de las aórticas á las pulmonares.

De una manera general, *el empleo de la cafeína está absolutamente contra-indicado en las lesiones del orificio aórtico*, ya se trate de su estrechez, ya de la insuficiencia de sus válvulas, sea que existan ambas lesiones al mismo tiempo, como sucede á veces, sea que existan aisladas, que es lo que más frecuentemente se observa. Al efecto, examinemos la terapéutica que, racionalmente, corresponde á cada uno de los cuatro periodos en que, Fernet y Huchard, han dividido el ciclo que recorren las lesiones aórticas,—así como también las mitrales,—desde la simple lesión del ori-

ficio hasta la caquexia cardiaca:—En el *1er. periodo*, llamado *eusistólico*, hay simplemente lesión de orificio, sin alteración del músculo cardiaco; es un periodo latente: no le corresponde sino un tratamiento *higiénico* bien dirigido.—En el *2.º periodo*, *hipersistólico*, la dilatación y la hipertrofia del ventrículo izquierdo, primero, y después las de la aurícula izquierda, vienen á compensar los trastornos debidos á la lesión aórtica; *si la compensación es buena*, bastarán, como en el periodo anterior, los cuidados *higiénicos*, destinados á mantener este saludable estado; *si la compensación es exagerada*, el tratamiento no es otro que el de la *simple hipertrofia*, pero conducido con prudencia; y, si la compensación es *insuficiente*, lo que muy raras veces acontece en las lesiones aórticas, se recurrirá á los *tónicos del corazón*: éste es el *único* caso en que se podrá emplear la cafeína, la digital, etc.—En el *3.º periodo hiposistólico*, el equilibrio se rompe, la compensación se vuelve insuficiente y se presentan, sucesivamente, los trastornos locales que caracterizan á las lesiones aórticas no compensadas, siendo los más precoces, frecuentes y penosos los determinados por la anemia cerebral (vértigos, lipotimias, etc.), la isquemia del músculo cardiaco (angina de pecho, Huchard), la disnea, las neurálgias de los plexos aórtico y pulmonar, etc., etc.: se combatirá todos estos síntomas por agentes que estimulen la circulación cerebral y cardiaca, y disminuyan la sensibilidad nerviosa (*ópio y sus derivados, nítrito de amilo, bromuro de potasio, etc.*, y, sobre todo, la *trinitrina* ó *nitroglicerina* que, con justicia, es calurosamente preconizada por Huchard y Dujardin-Beaumetz). Tampoco podrá emplearse, en este periodo, la cafeína que, siendo un medicamento decongestionante, exajeraría los funestos resultados de las lesiones aórticas, caracterizados especialmente por síntomas anémicos: se hará bien, pues, en proscribirla.—En el *4.º* y último, *periodo asistólico*, en el que el corazón está ya atacado de degeneración grasosa y en que, a los trastornos locales del periodo anterior, se agregan los desórdenes generales, estableciéndose así, poco á poco, el estado de la verdadera y fatal *caquexia cardiaca*, tampoco convendrá, por las razones precedentes, el uso de la cafeína, y se recurrirá, de preferencia, á los *estimulantes generales* (alcohol, ace-

tato de amoniaco, etc.), y *locales* (martillo de Mayor, vejigatorio amoniaco, etc), contrayéndose, por otra parte, el facultativo, á llenar las demas *indicaciones sintomáticas* que se presenten.

Pero, sucede con las lesiones aórticas, y con mucha frecuencia,—especialmente si existe insuficiencia,—que llega un momento en que, por efecto de la dilatacion del ventrículo izquierdo (en el 2.º periodo), se desarrolla una *insuficiencia mitral*, viéndose sobrevenir, entonces, todos los trastornos que caracterizan á esta última lesion; en este caso, la conducta del médico será diferente: si predominan los fenómenos dependientes de la *lesion aórtica*, el tratamiento se sujetará á las reglas anteriormente expuestas; pero, si predominan los de la *lesion mitral*, la terapéutica no diferirá de la que se sigue en las enfermedades mitrales no acompañadas de lesion aórtica, y de la que paso á ocuparme en seguida.

El verdadero campo de accion de la cafeina está en la terapéutica de las *afecciones mitrales*; pero no conviene, indistintamente, á todos los periodos de éstas: hay pues, que precisar las reglas de su aplicacion y, para ello, examinaré lo que sucede en las lesiones mitrales,—asi como lo he hecho en las aórticas,—adoptando la clásica division de Huchard, en cuatro periodos, para las enfermedades orgánicas del corazon.

1.º *Periodo eusistólico*.—Le es aplicable cuanto dije de él, al tratar de las lesiones aórticas. Aquí, pues, únicamente debe prescribirse un tratamiento *higienico* bien dirigido.

2.º *Periodo hipersistólico*.—Si, frecuentemente, la insuficiencia y la estrechez aórticas existen aisladas, no sucede lo mismo con las lesiones mitrales, en las que, á causa de su gran frecuencia, —que se vuelve una regla patológica,—se puede reunir la estrechez y la insuficiencia mitrales, y estudiarlas juntas.

Las lesiones mitrales producen, sucesivamente, la dilatacion y la hipertrofia de la aurícula izquierda, la distension y el estasis sanguíneo en los vasos de la pequeña circulacion, la dilatacion y la hipertrofia del ventrículo derecho, verificándose fenómenos análogos á los anteriores en la aurícula derecha y en el sistema venoso general, dilatándose é hipertrofiándose, por último, el ventrículo izquierdo. De este modo, pues, queda establecida la *hipertrofia compensatriz*,

que es lo que caracteriza al perioso hipersistólico, oponiéndose al desarrollo de los trastornos locales y generales que, sin ella, serían la consecuencia de la lesion mitral. Lejos de combatir, como lo hacían y recomendaban los autores antiguos, esta saludable hipertrofia, debemos, por el contrario, esforzarnos por mantenerla y favorecerla á fin de retardar, cuanto sea posible, la llegada del 3er. periodo, con cuyo objeto el médico tratará de "*poner al corazon al nivel de su tarea*" (1.ª regla establecida por Dujardin-Beaumetz). Y, lo conseguirá, si la *compensacion es buena*, acudiendo—de preferencia y casi exclusivamente—á los *preceptos higienicos*, que deberan ocupar el primer lugar en la terapéutica de este periodo, pudiendo recurrir tambien á la *quina* y á las preparaciones *arsenicales*, si se presentasen síntomas anémicos, y, al *bromuro de potasio*, para combatir los fenómenos nerviosos, que suelen sobrevenir en este periodo de las afecciones mitrales, sobre todo en las mujeres. Pero, la *cafeina* y los demas *tónicos del corazon* estan absolutamente *contra-indicados* durante este periodo de compensacion: su administracion sería nociva y desastrosa, puesto que, aumentando la energia de las contracciones del corazon, exajerarian la compensacion y, por consiguiente, apresurarian la aparicion de la degeneracion gránulo-grasosa de las fibras musculares cardiacas y de todo ese conjunto de síntomas que, principiando por trastornos locales y continuando con las perturbaciones generales de la economia, se terminan en ese estado descrito, tan gráficamente, con el nombre de *caquexia cardiaca*.

Si la compensacion natural se vuelve *exajerada*, el tratamiento será el mismo que el de la *simple hipertrofia* del corazon, obedeciendo ya á la *indicacion sintomática*—accidentes fluccionarios (emisiones sanguíneas, diuréticos alcalinos, purgantes drásticos ó salinos, etc.) ó palpitaciones (bromuro de potasio, ácido cianhídrico medicinal, etc.),—ya á la *indicacion morbosa* (vejigatorios volantes, ioduro de potasio, etc.).

Por último, si la compensacion es *insuficiente*, la terapéutica será la misma que la del 3er. periodo, del que voy á tratar.

3.º *Periodo hiposistólico*.—Este periodo, que corresponde al estado atáxico del corazon ó *cardiataxia* de Gu-

bler, está caracterizado por la rotura de la compensación y todos los fenómenos morbosos que son su consecuencia; ataxia y debilidad de los sistoles ventriculares, intermitencia del pulso, palpitaciones, disnea, congestiones pasivas de las diferentes vísceras (encéfalo, pulmón, hígado, riñón, etc.), hidropesías, etc., etc.; pero, la estructura del músculo cardíaco se halla todavía intacta. Este período reclama una terapéutica bastante activa á fin de "oponerse, tanto como sea posible, á la degeneración gránulo-grasosa del corazón" (2ª. regla formulada por Dujardin-Beaumez), y, ya que no es posible destruir la lesión mitral en sí misma, procurar determinar—en cambio de la compensación natural, hecha ya insuficiente,—una *compensación artificial, terapéutica*, lo que se consigue por medio de los *tónicos del corazón* que, elevando y aumentando la fuerza de las contracciones de este órgano, las regularizan, favorecen la desaparición de la serosidad que tiende á acumularse en el tejido celular y combaten las diferentes congestiones locales y los diversos síntomas que producen las lesiones mitrales no compensadas. Entre estos tónicos del corazón, se cuentan: la *digital*, esta "quina del corazón", como decía Beau,—el *bromuro de potasio*, la *convallaria maialis* ó *muguet del maíz*, tan preconizada por Germain Sée,—la *cafeína*, la *estrictina*, etc. El médico podrá, según los individuos enfermos, elegir ó asociar estos diversos tónicos, como lo crea mas conveniente. Pero, por regla general, el mas poderoso entre estos medicamentos y que produce tan buenos resultados en este período de las afecciones mitrales, es la *digital*, á condición, sin embargo, de que se vigile con cuidado su empleo y se observen ciertas reglas para su administración, pues, de lo contrario, produciría, como dice Gubler, una *asistolia terapéutica* y se obtendrían efectos tóxicos, que son diametralmente opuestos á sus efectos terapéuticos: fácil es comprender cuáles serían las consecuencias de su manejo poco hábil ó inexperto.

Si, en este período de las afecciones mitrales, la *cafeína* no posee una acción superior á la de la *digital*, no obstante, presenta varias ventajas que, en ciertos casos, pueden hacerla preferir sobre ésta; tales son: la *cafeína* se elimina rápidamente y, por tanto, sus efectos no se

acumulan en el organismo, como sucede con la *digital*, cuya eliminación se verifica con tanta lentitud y cuyos efectos se prolongan por largo tiempo en la economía; de aquí, que se la administre con interrupciones y periódicamente, mientras que puede emplearse la *cafeína*, sin inconveniente alguno, de una manera indefinida y sin suspender su administración, bien entendido siempre que no se escada de las dosis terapéuticas, pues, de otro modo, se presentarían fenómenos tóxicos que,—como para la *digital*,—son enteramente contrarios de los que se desea obtener con aquellas dosis; la tolerancia para la *cafeína* es mucho mayor que para la *digital*; ésta, administrada por muy largo tiempo, puede facilitar el desarrollo de la degeneración gránulo-grasosa del músculo cardíaco (Rabuteau y Mégerand; experimentos en los animales) y producir un verdadero delirio (Durozier y Cloetta); además, como lo ha demostrado Gubler, la diuresis provocada por la *cafeína* es abundante y casi instantánea, pues, se produce el mismo día y, cuando mas tarde, al día siguiente,—hecho importante de recordar cuando se tiene necesidad de provocar una diuresis rápida,—descendiendo la curva del pulso—que marcha en sentido inverso de la orina—al siguiente día: á favor de la diuresis acuosa se vé aumentar la tensión sanguínea: el efecto es, pues, contrario, dice Gubler, al que se obtiene con la *digital*, puesto que, bajo su influencia, primero aumenta el pulso de frecuencia y sobreviene, después, la diuresis, es decir, al segundo ó al tercer día; por último, la gran ventaja de la *cafeína* es que todavía goza de efectos diuréticos aún cuando el riñón esté alterado, estado que contra-indica el empleo de la *digital*, la que también presenta otros defectos que bien los conoceis.

*En resumen:* durante el período hiposistólico, puede emplearse la *cafeína* sola ó, mejor, asociada á la *digital*, continuando el uso de aquella en las interrupciones de ésta; pero, teniendo el cuidado de suspender, definitivamente, la *digital* y no administrar sino la *cafeína*, desde que comience á entrar en degeneración el músculo cardíaco, es decir, desde que aparezca el período asistólico propiamente dicho, en el que está contra-indicado, en lo absoluto, el uso de la *digital* y perfectamente indicado el de

la cafeina, como luego lo veremos.

Tonificado el músculo cardiaco, esto es, regularizadas y aumentada la energía de sus contracciones y la tension sanguínea, todos los síntomas (congestiones, hidropesias, etc.) dependientes de la lesion mitral no compensada, iran, poco á poco, desapareciendo y se logrará, cuando menos, retardar el desarrollo de los fenómenos que caracterizan al último periodo de las afecciones cardiacas; pero, frecuentemente, los esfuerzos del médico seran coronados de éxito. No porque se empléen los tónicos del corazon—base fundamental del tratamiento de estas afecciones—debe descuidarse la *terapéutica sintomática*, dirigida á combatir ciertas manifestaciones penosas para el enfermo, ó que pongan en peligro su vida, y cuya apreciacion omito hacer por impedirmelo el plan de esta tésis.

Dos palabras mas sobre la *accion diurética de la cafeina*.—Resulta de los experimentos practicados con diversas sustancias diuréticas y de observaciones clinicas recojidas por Gubler (1877 y 1878), que la cafeina y todos los alcaloides que le son idénticos (teina, guaranina, mateina,) poseén la propiedad de provocar una abundante diuresis. Gubler, los considera como los primeros entre los diuréticos, colocando en primera linea á la *guaranina*, cuya accion diurética es poderosa y rápida: enfermos que arrojaban apenas 800 centímetros cúbicos de orina en 24 horas, bajo la influencia de 50 centigramos de guaranina, excretaron, al día siguiente, 2,800 y 3,200 centímetros cúbicos de orina.

En la clasificacion de los diuréticos, dada por Dujardin-Beaumez, la cafeina se encuentra entre los de la 1.ª clase: son los que modifican la presion sanguínea, sea activando el sistole cardiaco, sea obrando sobre el elemento muscular del sistema circulatorio; obra, pues, aumentando la presion en la circulacion renal: es un *diurético tensor*.

La abundancia de la diuresis provocada por la cafeina está en relacion con la cantidad de serosidad derramada en el tejido celular, de tal manera que si ya no existe hidropesia, se obtendrá un efecto diurético mucho menos notable que al principio de la medicacion: hay, pues, que tener en cuenta esta circunstancia. Quizas por ésto, al estado fisiológico, produce una muy débil diuresis. Tam-

bien se obtiene un menor efecto diurético cuando el riñon está alterado en su estructura, y es nulo cuando está atacado de ese estado de *imbecilidad*, como dice Gubler, que, por no presentar ya las condiciones de vitalidad necesarias para producir una abundante diuresis, no le permite obedecer á la estimulacion de los diuréticos.

4.º.—*Periodo asistólico*.—Sabemos que todo trabajo muscular fisiológico exajerado produce, al cabo de cierto tiempo, fenómenos de combustiones químicas que modifican rápidamente la estructura de la fibrilla muscular, la que pierde sus propiedades contráctiles. Igual cosa acontece al músculo cardiaco: al aumento fisiológico de sus elementos musculares del periodo hipersistólico, sucede, mas ó menos pronto,—segun sea la compensacion,—su *degeneracion gránulo-grasosa*, y, como consecuencia, la debilitacion de las contracciones del corazon y los demas trastornos locales y generales que terminan en la *caquexia cardiaca*: tales son los caractéres que distinguen á este periodo, al cual ha dado tambien Gubler, el nombre de *cardio-plegia*.

Como lo ha demostrado Bernheim, la digital está absolutamente contra-indicada en este periodo. Cuando á un enfermo se está administrando la digital, ésta misma nos sirve como de reactivo terapéutico, haciéndonos reconocer que el corazon se halla grasoso, porque ni produce mejoría alguna de parte del corazon ó del pulso, ni aumenta ya la cantidad de orina y que, por consiguiente, debe cesarse inmediatamente su empleo, que ya no puede ser sinó muy peligroso.

Es, especialmente, en este periodo último de las enfermedades mitrales que está bastante bien indicada la administracion de la *cafeina*, pues, como fácilmente se comprende, por las consideraciones expuestas al ocuparme del periodo anterior,—que no tengo para qué repetirlas,—en el 4.º, con mayores motivos que en el 3.º periodo, debe emplearse la cafeina, como, en efecto, se la ha empleado, obteniéndose maravillosos resultados, aún en los individuos de edad, y esto, cuando los demas tónicos del corazon no podían ya ser tolerados por el enfermo, ó que habian ya agotado todos sus efectos útiles, volviéndose impotentes para combatir este estado, menos la cafeina, con la que se ha podi-

do y se puede conseguir, como dice Dujardin-Beaumez, "verdaderas resurrecciones," si se le permite esta expresión.

*En conclusion:* la teoría indica y la clínica confirma que, en el período asistólico ó cardioplégico de las afecciones mitrales, no solo se puede sino que se debe administrar la *cafeína*, á dosis convenientes: producirá magníficos efectos.

Si fuese necesario, también se empleará, en concurrencia con la *cafeína*, los *estimulantes generales y locales*, y se llenarán las *indicaciones sintomáticas urgentes* que se presenten.

El Profesor Miguel Peter, en su "Tratado clínico y práctico de las enfermedades del corazón" (1883), dice: "la *digital* está, sobre todo, indicada en el "caso de frecuencia excesiva de los latidos del corazón con tumulto é irregularidad; y la *cafeína*, sobre todo, en el "caso de debilitación del corazón con "lentitud de las contracciones."

En diversas ocasiones he tenido la suerte de observar, en varios de nuestros servicios hospitalarios, los buenos efectos producidos por la *cafeína* en el tratamiento de estas enfermedades orgánicas del corazón; y, he leído también algunas observaciones de los Doctores Gubler y Henri Huchard, que vienen á corroborarlos, habiendo obtenido, según sus propias palabras, "*verdaderas resurrecciones*", en casos casi completamente perdidos, lo que prueba el gran beneficio que se reporta del empleo de la *cafeína*, especialmente en el período asistólico de las lesiones mitrales; debemos, pues, seguir igual práctica.

11.—También puede emplearse la *cafeína* cuando se acentúan los fenómenos de la debilitación cardíaca—en concurrencia con los tónicos generales, los estimulantes, etc.—en la *atrofia*, la *obesidad* y la *esteatosis del corazón*;—en el tratamiento de la *hiperquinésia* del mismo órgano, cuando son débiles sus contracciones, y, de una manera general, en todos los estados morbosos en que sea débil la acción del corazón.

12.—13.—14.—(Ya han salido publicados en el número anterior.)

15.—Para concluir este capítulo, recordaré que la *cafeína* también ha sido y es empleada, con algunos buenos resultados, como *antisudorífico*, para combatir los sudores que se presentan en un gran número de enfermedades, y, sobre

todo, contra los sudores de los tísicos. Me parece muy racional esta aplicación de la *cafeína*: no se conoce bien el modo cómo obra sobre esta función: ¿Es en virtud de su acción escitante sobre las fibras musculares lisas de los vasos y sobre los nervios vaso-constrictores, disminuyendo así el calibre de los vasos sanguíneos y el aflujo de la sangre á la piel y, en consecuencia, debilitando ó suspendiendo la función de las glándulas sudoríparas? ¿Será porque paraliza (como la *atropina*) las terminaciones periféricas de los nervios secretores sudoríficos?—No siendo opuestas, una á otra, las dos precedentes hipótesis, creo que puede aceptárselas perfectamente para la explicación de los efectos antisudoríficos de la *cafeína*.

## IX.

### DÓSIS Y MODOS DE ADMINISTRACION DE LA CAFEÍNA.

Puede administrarse la *cafeína*:

1º.—*Por la vía bucal*:—ya al estado natural, ya al estado de sal (citrato, lactato, bromhidrato, benzoato doble, salicilato doble, etc.):—bajo la forma de *polvo*,—de *pildoras*: debe desecharse estas dos formas de administración, porque la *cafeína* no se disuelve sino en 75 partes de jugo gástrico, y las *pildoras* presentan, además, el inconveniente de que pueden atravesar, sin ser absorbidas, el tubo digestivo, ó, al menos, si se verifica la absorción es frecuentemente incompleta, y esto para una sustancia cuyo precio no es poco elevado;—de *gránulos*: son poco aplicables para la *cafeína* á causa de la dosis considerable que es necesario emplear, á veces hasta 2 gramos por día;—de *pastillas* ú *obleas medicamentosas*: es un excelente modo de administración de la *cafeína*, pudiendo darse pastillas de 25 ó 50 centigramos, pero tienen el inconveniente de exajerar los dolores estomacales que determina este alcaloide;—de *jarabe* (120 gramos por 5 de *cafeína*, por ejemplo); etc.; pero, el mejor modo de administrar la *cafeína* ó sus sales, y que siempre debe preferirse por la comodidad de su empleo, su fácil solubilidad y su rápida y completa absorción, es en *pociones*: Gubler, recomienda la siguiente:  
Cafeína (teína, mateína ó guaranina)..... 0,50 centigramos

Jarabe de menta..... 30 gramos  
 Hidrolado de menta  
 ó de melisa..... 90 gramos  
 —Por cucharadas.—

Por las razones expuestas al tratar de las sales de cafeina, prefiero las siguientes fórmulas, recomendadas por Dujardin-Beaumetz:

Cafeina..... 0,75 á 1 gramo  
 Benzoato de soda..... 1 “  
 Agua de tilo..... 30 “  
 Agua de lechuga..... 60 “  
 Jarabe de cinco raíces..... 30 “

Y, si no se quiere recurrir á una pocion cada dia, puede emplearse esta solucion:

Cafeina..... 7 gramos  
 Benzoato de soda..... 7 “  
 Agua..... 250 “

—Cada cucharada contiene casi 50 centigramos de cafeina.—

Huchard, prescribe la fórmula siguiente:

Agua destilada..... 300 gramos  
 Benzoato de soda..... } aa.  
 Cafeina..... } 5 gramos

—Dos á cinco cucharadas por día.—

En cuanto á las dosis de cafeina y de sus sales, se emplea habitualmente la de 10 centigramos á 1 gramo por día: Gubler, no pasaba de 50 centigramos. Pero, trabajos simultáneos hechos, en 1882, por Lépine en Lyon y por Huchard en Paris, han demostrado que, si no se habian obtenido—sobre todo en las enfermedades del corazon—todos los buenos efectos que se tenia derecho á esperar del empleo de la cafeina, era porque se la prescribia en dosis muy débiles, y que no debía dudarse en dar hasta 2 gramos, si se queria obtener todos sus efectos útiles. Creo que no hay inconveniente en adoptar esta práctica. He aqui como procede Huchard: comienza de golpe por 0, 25 á 0, 50 centigramos para llegar progresiva y rápidamente á las dosis de 0, 50 ó 0, 75 centigramos, hasta 1, 2 y aún 3 gramos por día: sin embargo, muy rara vez debe llegarse á esta última dosis. Aconseja que se tomen estas dosis en tres ó cuatro veces en el día á fin de que el enfermo esté continuamente bajo la influencia de la cafeina, que se elimina tan rápidamente.

Gubler, considera al bromhidrato de cafeina, á la dosis de 30 á 50 centigramos en pocion, como muy diurético, so-

bre todo si se le asocia al empleo de la digital.

2º.—Por la via rectal:—en enemas, á la dosis de 25 ó 50 centigramos.

3º.—Por la via hipodérmica:—se recurrirá á ésta en los casos en que el enfermo sea presa de vómitos, cuando sean muy vivos los dolores estomacales provocados por la cafeina, cuando no se la pueda administrar ni por la via bucal ni por la via rectal, y, de preferencia, en los casos graves y que pueden ser prontamente mortales, porque, absorbiéndose rápidamente por este método sub-cutáneo, su accion se manifestará con bastante seguridad y prontitud: ventajas que el médico debe aprovechar con oportunidad. Con este objeto, y á semejanza de Dujardin-Beaumetz, puede servirse, por ejemplo, de cualquiera de las fórmulas siguientes, propuestas por Tanret, y que, ademas de ser unas combinaciones perfectamente solubles, ninguna accion irritante local provocan:

Benzoato de soda... 2 gr. 95 (ó 3,40)  
 Cafeina..... 2, 50  
 Agua destilada..... 6, 00 ó Q. S.  
 para 10 centímetros cúbicos.

—Cada centimetro cúbico de esta solucion encierra 25 centigramos de cafeina.—

Salicilato de soda.... 3 gramos 10  
 Cafeina..... 4, 00  
 Agua destilada..... 6, 00 ó Q. S.  
 para 10 centímetros cúbicos.

—Hágase esta disolucion en caliente.  
 —Cada centimetro cúbico contiene 40 centigramos de cafeina.—

Salicilato de soda... 1 gramo 90  
 Cafeina..... 2, 50  
 Agua destilada..... Q. S. para obtener  
 10 centímetros cúbicos.

—Cada centimetro cúbico contiene 25 centigramos de cafeina.—

Cinamato de soda... 2 gramos 00  
 Cafeina..... 2, 50  
 Agua destilada..... Q. S. para 10 centímetros cúbicos.

—Cada centimetro cúbico contiene 25 centigramos de cafeina.—

He tenido ocasion de apreciar la bondad de algunas de estas preparaciones inyectadas al tejido celular sub-cutáneo;

4º.—Finalmente, se ha empleado la cafeína en *colirio* (Van den Corput), en *pomada* (Hannon), etc.

He concluido—

Señor Decano—

Señores Catedráticos—

ANDRES S. MUÑOZ.

Lima, Diciembre 12 de 1884.

Vº. Bº.

Corpancho.

### Inyecciones hipodérmicas.

#### SEGUNDA PARTE.

DE LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS  
ANTI-SIFILÍTICAS.

A los DD. L. Villar i R. L. Flores.

(Conclusion.)

CIANURO DE MERCURIO.

Parece que solamente en estos últimos tiempos se ha recurrido al cianuro de mercurio i al bicianuro, para combatir los accidentes de la sífilis, administrándolos al interior, pues en los libros antiguos apenas se les halla mencionados. Sin embargo, despues de los esperimentos hechos por distintos autores, debe considerarse como los mejores medicamentos antisifiliticos, en el grupo de los mercuriales.

Administrate el cianuro por la boca, á dosis terapéuticas, produce á veces ptialismo, pero no tiene las propiedades corrosivas del bicloruro i tampoco causa ese dolor al epigastrio que se observa en los pacientes, sometidos á un tratamiento por el sublimado. Es por esta razon i por la de no ser descompuesto por los álcalis ni por las sustancias orgánicas, que diversos prácticos le han preferido sobre este último. M. Desmartis de Bordeaux, le considera superior á todos los mercuriales, en el tratamiento de los accidentes sifiliticos (United States Dispensatory).

El cianuro de mercurio que posee una acción reconocida sobre el virus sifilitico; sal estable; desprovista de propiedades corrosivas, i tan soluble en el agua, era pues extraño que no hubiera sido empleado en inyecciones hipodérmicas,

No obstante, hasta 1875, nadie habia

pensado en hacer uso de este medicamento, para emplearlo por la via subcutánea; en esa fecha Cullingworth recomendó el bicianuro (Hy Cy<sup>2</sup>) en inyecciones hipodérmicas, en el tratamiento de la sífilis, sirviéndose, como vehículo para la solucion, de una mezcla de glicerina i de agua destilada. En el año siguiente (1876), Sigmund empleó tambien este medicamento por el método hipodérmico.

Mandelbaum fué, sin embargo, el que más se esforzó en encomiar los resultados obtenidos, por las inyecciones de cianuros mercuriales en la sífilis, recomendándolas como una medicacion mui activa, que hacia descender de 10 á 4 semanas, la duracion del tratamiento, con el mérito, ademas, de ser menos caras que las otras inyecciones empleadas comunmente.

Pero si los esperimentos estan de acuerdo sobre la accion jeneral del cianuro de mercurio en la sífilis, considerándolo algunos mucho más activo que el bicloruro (Mandelbaum), i otros hasta como agente peligroso más allá de 10 miligramos (Lagnelouze), no lo estan respecto á su accion local, cuando es inyectado en el tejido celular sub-cutáneo, pues unos aseguran que las inyecciones son mui dolorosas, otros que lo son mui poco, mientras que algunos dicen que son completamente *indoloras*.

No se debe extrañar estos diversos resultados, pues que dependen, como lo repetiré más adelante, del estado de limpieza ó suciedad de la cánula, i del buen ó mal modo de practicar la inyeccion, como se verá en la observacion N.º IV, en la que despues de haber practicado en un enfermo 20 inyecciones *completamente indoloras*, la 21 inyeccion, le fué *dolorosa*.

Galezowski, en un notable artículo sobre la sífilis ocular, publicado en el "Progreso Médico", demuestra, por una serie de observaciones, la influencia curativa del *cianuro de mercurio* en diversas afecciones sifiliticas de los ojos.

Cree Galezowski que, si la mayor parte de estas afecciones parece incurable, i se resiste á los medios más activos de tratamiento, es porque estos son aun insuficientes, porque el mercurio empleado para su curacion, es incompletamente absorbido, i porque no es indiferente prescribir este medicamento bajo la forma de pildoras, de protoioduro ó

de sublimado ó de fricciones en las articulaciones.

Habiendo observado que algunas afecciones sifiliticas de los ojos, no curan por ninguna de las preparaciones mercuriales administradas por las vias digestivas, pero sí por las fricciones mercuriales, ha pensado que estos malos resultados pueden ser debidos á la absorcion incompleta del mercurio, i probablemente á la asimilacion más ó menos fácil de las preparaciones usadas con los líquidos i los tejidos sobre los que debemos obrar.

Asistiendo, en compañía de Fournier, á un jóven atacado de una neuritis óptica de orijen sifilitico, con distintas manifestaciones de esta diátesis, consiguió hacer desaparecer los demás accidentes, por medio de las fricciones mercuriales i del ioduro de potasio, pero la neuritis siguió su marcha i el enfermo perdió la vista.

Convencido por éste i otros casos de la impotencia de la medicacion usada generalmente; i habiendo recurrido á las inyecciones de albuminato i de peptonato de mercurio con iguales resultados negativos, *buscó preparaciones más fácilmente absorbibles*, i ensayó el *cianuro de mercurio*, en inyecciones sub-cutáneas; considerandolo desde entonces, como uno de los medicamentos más poderosos para combatir, no solo los accidentes oculares, sino tambien todas las afecciones sifiliticas de los ojos, de orijen cerebral.

Presenta Galezowski, once observaciones, cuyos resultados resumo aqui:

I.—Iritis derecha con infiltracion de la córnea.—Sifilis. Curacion por 10 inyecciones de cianuro.

II.—Iritis izquierda.—Condiloma.—Sifilis—8 inyecciones.

III.—Iritis derecha con keratitis punteada i una iridocoroiditis izquierda, con obstruccion pupilar.—Despues de la 8.<sup>a</sup> inyeccion no hai iritis.—Despues de la 15.<sup>a</sup>, mejoría en la vision del ojo izquierdo. Antes de las inyecciones  $S=1/9$ ; despues de ellas  $S=1/4$ .

IV.—Iritis izquierda con keratitis punteada.—6 inyecciones para desaparecer la iritis.—La keratitis ha sido más rebelde; despues de la 17 inyeccion, aun persiste (sin embargo, se ha curado).

V.—Iritis-coroiditis doble, sifilitica.—Despues de la 20 inyeccion, el aumento de la agudeza visual es  $1/3$ .

VI.—Iritis con keratitis intersticial.—Despues de la paracentesis i 10 inyecciones, cesan los dolores; pero la keratitis sigue su marcha regular.

VII.—Iritis doble con condilomas.—Despues del tratamiento mixto por el protoioduro, fricciones mercuriales, etc., sin resultado, se obtiene la curacion por 12 inyecciones de cianuro de mercurio.

VIII.—Neuro retinitis sifilitica doble.—Despues de fricciones mercuriales sin resultado, 24 inyecciones de cianuro. Ha mejorado.

IX.—Retino-coroiditis sifilitica doble.—Mejoría sensible.

X.—Iritis izquierda con keratitis punteada.—15 inyecciones de cianuro.—Curacion.

XI.—*Atrofia de las papilas sifilitica*.—Resultados negativos de todos los tratamientos.—Inyecciones de cianuro de mercurio.—Detencion de la enfermedad i mejoría.

Las dosis empleadas han sido de 5 á 10 miligramos.

La autoridad del maestro que recomienda el cianuro por el método hipodérmico, habria bastado para ensayarlo entre nosotros, sino hubiera oido el elogio que hacia tambien el Dr. Florez de estas inyecciones, que habia empleado con muy buenos resultados en los accidentes del mal venéreo.

Durante mi permanencia en la "Maison de Santé", como interno de ese servicio, en la corriente del año pasado, he practicado muchas inyecciones hipodérmicas de este medicamento, en sujetos sifiliticos, para ver, por mí mismo, los efectos locales de dichas inyecciones, efectos que han sido diversamente interpretados por los diferentes profesores que las han empleado; i para convencerme, tambien, de su accion terapéutica sobre la sifilis, de que hacen mencion muchos prácticos, ya que no es permitido, en el día, afirmar algo con solo la máxima del *Magister dixit*.

Las observaciones siguientes, daran la prueba de ello. Desgraciadamente, en ellas, el tratamiento por el cianuro no ha sido el único, pues se le ha acompañado con el ioduro de potasio, lo que no deja apreciar bien la accion de aquel medicamento sobre la sifilis, á pesar de la prontitud con que se han restablecido enfermos graves, en cuya curacion no se puede atribuir todo el mérito, solamente al ioduro. Hai un hecho, sin

embargo, que revelan las observaciones, i es el conocimiento de la inocuidad de las inyecciones sub-cutáneas de cianuro de mercurio, de su completa absorcion i de la ausencia de dolor i de induraciones del tejido celular en el sitio en que se las practica.

*Observacion III.*—N. M. de 45 años de edad, soltero, marino, de nacionalidad española, entró á la "Maison de Santé" á hacerse curar de una afeccion ocular.

*Evámen del enfermo.*—Presentaba una inflamacion notable de la conjuntiva del ojo izquierdo, que le causaba mucho dolor;—la pupila, sumamente estrechada, tenia el tamaño de la cabeza de un alfiler, hallándose cubierta por una tela blanquizca;—casi no existia cámara anterior, porque la córnea se hallaba pegada al iris (sinequia anterior);—el iris cubierto de puntos blancos, denotando una exudacion plástica. El enfermo no veía nada con el ojo izquierdo, apenas podia distinguir la luz de la oscuridad.—El otro ojo, lijaramente doloroso i muy sensible á la luz.

La enfermedad contaba 8 meses.

*Diagnóstico.*—Entre los antecedentes del enfermo, figuraban un chanero, dos bubones que no supuraron i un tratamiento mercurial, para una alopecia.—Era probable que la *iritis* que padecia el enfermo fuese de orijen sifilítico.

El dia de su entrada al hospital, se le mandó un colirio de atropina i unos baños de infusion de manzanilla con el objeto de disminuir la inflamacion. Dos dias despues, ésta aun no habia cedido i el doctor Florez pensó en practicar una iridectomia, tanto para disminuir la tension ocular, cuanto para dar la vista á ese ojo i salvar el otro que comenzaba á resentirse. Se le prescribió ioduro de potasio, 1 gramo en alterna i una cucharada de Jarabe de Gibert en almuerzo i comida; colirio de atropina como tópico. Dos dias despues, el dia que se habia designado para hacer la iridectomia, se notó que la inflamacion habia cedido notablemente, i se creyó prudente esperar. Fué entonces que se pensó en las inyecciones hipodérmicas de cianuro, i se procedió á practicar una inyeccion de 5 gotas de la solucion siguiente, en la rejion dorsal:

Cianuro de mercurio..... 0'10

Agua destilada..... 5 gotas.

Conteniendo cada gota de esta solu-

cion 1 miligramo de sal mercurial, se le inyectaron, pues, 0'005 miligramos de cianuro.—Ningun accidente local, fuera de una sensacion de picor, que duró un cuarto de hora.

Siguieron practicándose las inyecciones, en dias alternados, á la misma dosis que la primera. Sin accidentes locales.—Despues de la 5.<sup>a</sup> inyeccion, mejoría notable; la exudacion plástica iba disminuyendo, no quedaba sino una lijera mancha blanca en el centro mismo de la pupila;—esta última se habia dilatado lijaramente, i el enfermo veía, con el ojo izquierdo, letras de 3 centímetros de tamaño.

En 40 dias que estuvo el enfermo en el hospital, se le hicieron 12 inyecciones de 0,005 miligramos de cianuro de mercurio.—Sin accidentes locales ni jenerales.—El enfermo tomaba, al mismo tiempo, una cucharada de jarabe de Gibert en el almuerzo i la comida.

Asuntos de negocio, obligaron á M. á dejar el hospital á los 40 dias de su entrada.—Cuando salió se hallaba en las condiciones siguientes:—la conjuntiva enteramente sana;—la pupila bastante dilatada, aunque sin igualar á las dimensiones de la del ojo sano;—la exudacion casi totalmente reabsorbida, lo mismo que las sinequias;—el enfermo podia leer caracteres de  $\frac{1}{4}$  centimetro de tamaño, siendo así que á su ingreso al hospital no veía absolutamente con ese ojo.

*Observacion IV.*—El enfermo E. D. español, de 42 años de edad, soltero, entró á la «Maison de Santé» el 23 de Julio de 1883.

A su entrada al hospital es examinado i se encuentran los sintomas siguientes:—un eritema papuloso que cubre toda la cara, siendo más notable en la frente;—lijero movimiento febril—38°—; voz velada que llega casi á la afonía;—dolores articulares que se exasperan por la noche;—blenorragia que existe hace más de seis meses. Nada de piacas mucosas en la garganta, ni en los labios;—en los órganos jenitales, se nota una cicatriz de un chanero entre el prepucio i el glande.

Antecedentes.—El enfermo ha tenido un chanero, un bubon indurado, que ha desaparecido merced á un tratamiento antisifilítico al que fué sometido por un médico de Tarma. Hace 6 meses que ya se creía sano, cuando le aparecieron

las manchas en la cara; poco despues, ha sentido los dolores en las articulaciones que le mortifican mucho, i á causa de los cuales ha resuelto entrar al hospital.

Tratamiento.—Ioduro de potasio 1 gramo en alterna, el primer dia. El segundo, se le prescriben las inyecciones de cianuro de mercurio—que se le hacen un dia sí, i otro no.

Dia 25.—Primera inyeccion de cianuro—0,006,—en la rejion dorsal sin dolor alguno.

Dia 26.—Ioduro potasio alterna.—Ningun accidente en el sitio de la inyeccion del dia anterior.

Dia 27.—Inyeccion de cianuro—0'006—sin dolor.

Dia 28.—Ioduro de potasio.—1 gmo. alterna.

Dias 29, 31, de Julio i 2, 4, 6, 8, 10, 12, 24, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 22 de Agosto, inyeccion de 0'007 miligramos de cianuro de mercurio, sin accidente local alguno, en la rejion dorsal.—En los dias intermedios, ioduro de potasio 1 gramo en alterna.

Dia 2 de Setiembre.—Inyeccion de cianuro—0'006—en la rejion glútea, sin el más pequeño dolor.

Dia 3.—Ioduro potasio 1 gramo en alterna; jarabe de ioduro de fierro 1 chda. en las comidas.

Dia 4.—Inyeccion de 0'006 de cianuro de mercurio en la rejion dorsal, mui dolorosa.

Dia 5, se le suspenden las inyecciones i sigue tomando ioduro de potasio—1 gmo. en alterna i jarabe ioduro fierro 1 chda. en las comidas. El enfermo se encuentra con la cara enteramente limpia, ha desaparecido el eritema; la voz casi clara; las funciones circulatoria i respiratoria en estado normal; tiene una lijera constipacion que se le combate por lavativas purgantes i tintura de nuez vómica.

Ha tenido un acceso febril i se le manda sulfato de quinina. Sigue tomando este medicamento los dias 6, 7, 8, 9.

Dia 10 se le vuelve al uso del ioduro de potasio 1 gramo en alterna i al jarabe de ioduro de fierro, una cucharada en las comidas.—Sigue este réjimen los dias 11, 12, 13, 14 i 15.

El dia 16 se notan lijeras manchas rojas en la frente. Continúa tomando ioduro de potasio 1 gramo alterna, i 10

gotas de tintura de nuez vómica en las comidas.

Dia 17, se hacen las manchas mas perceptibles.—Mismo réjimen.

Dias 18, 19, 20. Mismo réjimen.—Las manchas se hacen cada vez mas notables i ganan en estension.

Dia 21. Las manchas, lijeramente elevadas sobre el nivel de la piel, son de un color rojo oscuro, i cubiertas de escamas. Vuelven los dolores articulares i una cefalea que mortifica mucho al enfermo. Mismo réjimen.

Dias 22, 23, 24, 25, 26. Mismo estado—Réjimen: ioduro de potasio 1 gramo en alterna, i jarabe de Gibert una cucharada en almuerzo i comida.

Dia 28.—Se vuelve al uso de las inyecciones.—Se le hace una de 0006 miligramos de cianuro de mercurio, en la rejion glútea. Completamente indolora.

Dias 29 i 30 de Setiembre i 1, 2, 3, 4, 5 i 6 de Octubre una inyeccion de cianuro de mercurio de 0'006, cada dia en la region glútea.—Sin dolor ni otro accidente local. Las manchas de la cara han casi desaparecido; no hai dolores articulares; la cefalea no ha vuelto.

Dia 7 de Octubre, se le suspende las inyecciones. Las manchas vuelven á presentarse i se le prescribe por algunos dias las fricciones mercuriales. Despues sigue tomando el enfermo un gramo de ioduro de potasio en alterna i Jarabe de Gihert una cucharada en almuerzo i comida. Continúa este mismo réjimen hasta el día en que salió, completamente sano.

Resúmen: 29 inyecciones de 0'006 miligramos de cianuro de mercurio sin dolor ni otro accidente local; i 1 inyeccion hecha en la rejion dorsal, mui dolorosa.

La observacion siguiente satisface mas que las anteriores.

Observacion V.—D. T.—francés, de 38 años de edad, marino, cocinero, de estado soltero, entró á la «Maison de Santé» el 22 de Mayo de 1883.—

Antecedentes.—En 1871 tuvo, á consecuencia de un coito, un chancro i un bupon que no supuró i poco despues, llagas en la garganta. Fué curado de estos accidentes por un médico de Bordeaux.—En 1880, despues de otro coito, fué atacado de un dolor de cabeza terrible i de dolores articulares, que desaparecieron merced á un tratamiento al que lo sometió un médico del Brasil, pero persistió

otro dolor que, fijo en la articulacion del codo, le era intolerable. Otro médico del Brasil, lo curó de ese dolor.

Como 25 ó 30 dias antes de ingresar al hospital, fué atacado, repentinamente, de una cefalea, que sin embargo, le permitia entregarse á sus ocupaciones, pero ésta se hacia cada dia más fuerte i era acompañada, además, de dolores nocturnos á los huesos de todo el cuerpo. En ese estado resolvió entrar á curarse á la «Maison de Santé».

El único sintoma que presentaba al exámen, era una cefalalja terrible, un dolor de constriccion que le tomaba las dos sienas, el que era aumentado, por la luz, por el ruido, por todo movimiento.

Al dia siguiente de su ingreso al hospital, es decir el dia 23 de Mayo, se le administró un purgante salino i se le mandó 2 gramos de cloral por la noche.

Dia 24.—El enfermo no había dormido á pesar de los dos gramos de cloral que tomó; el dolor de cabeza iba en aumento.—Régimen:—Ioduro de potasio 1 gramo en alterna; jarabe de Gibert 1 cucharada en almuerzo i comida;—2 gramos de cloral por la noche.

Dia 25.—Los dolores han continuado con una fuerza espantosa; el enfermo no encuentra palabras con que pintar su sufrimiento; se pasea, se para, se echa i con la cabeza entre las manos i las facciones contraídas, huyendo del ruido i la luz, revela elocuentemente sus sufrimientos.—Régimen: Ioduro potasio 1 gramo—alterna; jarabe de Gibert 1 cucharada; 2 gramos de cloral por la noche.

Dia 26—Mismo estado de desesperacion del enfermo—Mismo régimen.

Dia—27—Mismo estado—Régimen:—2 gramos de ioduro de potasio, alterna, jarabe Gibert 1 cucharada en las comidas; 2 gramos de cloral en la noche.

Dia 29—Inyeccion de 0'005 miligramos de cianuro de mercurio. Mismo estado.

Dia—30—Inyeccion de 0'006 miligramos de cianuro en la rejion dorsal;—cloral, 2 gramos por la noche. Mismo estado.

Dia 31—Inyeccion de 0'007 miligramos de cianuro en la rejion dorsal—no dolorosa.—El enfermo ha dormido 2 horas con 2 gramos de cloral.

Junio 1º.—Inyeccion de 0'008 miligramos de cianuro en la rejion dorsal—

El enfermo ha dormido 6 horas con 2 gramos de cloral.

Junio 2—Inyeccion de 0'008 miligramos de cianuro de mercurio en la rejion dorsal—El dolor de cabeza ha desaparecido i no queda sino cierto aturdimiento—Se le suprime el cloral.

Junio 3—Inyeccion de cianuro 0'008—en la rejion dorsal—Sin accidentes locales—No hai cefalea, el sueño es tranquilo, las funciones regulares.

Junio 4—Ultima inyeccion de cianuro de 0'008 miligramos en la rejion glútea—El enfermo ha pasado una noche magnífica—Ningun accidente en el sitio de las inyecciones.

Junio 5—Buena estado; el enfermo come i duerme bien; los dolores han desaparecido completamente—Régimen:—Ioduro de potasio 2 gramos en alterna; jarabe de Gibert 1 cucharada en las comidas.

Despues de algunos dias mas de permanencia en el hospital, el enfermo pide su alta i sale completamente sano.

La anterior observacion aun cuando es única, revela con claridad los buenos efectos del cianuro de mercurio sobre los accidentes de la sífilis, pues como se vé en ella, el tratamiento por el ioduro de potasio i el jarabe de Gibert fue impotente para combatir la cefalalja, que cedió rápidamente cuando se comenzaron á hacer las inyecciones. En este caso un hecho positivo vale mas que cien en sentido contrario. Esa observacion hace ver tambien la ausencia de dolor i de todo accidente local.

Resumiendo lo que he dicho respecto del cianuro de mercurio, puedo concluir: 1.—Que por las observaciones de Galezowski i de otros prácticos, así como por la observacion N°. V se vé que el cianuro de mercurio, como todos sus conjéneres, tiene una accion notable sobre los accidentes sífilíticos i especialmente sobre los de la sífilis ocular.

2.—Que cuando es inyectado en el tejido celular, se absorbe perfectamente sin causar dolor ni otros accidentes que se presentan cuando se emplea las otras sales mercuriales.

Agregaré que el cianuro es mui soluble en el agua, i que no coagula la albúmina, lo que le hace superior á la solucion de bicloruro.

He aquí la fórmula que he usado para la inyeccion.

Cianuro de mercurio..... 0'10

Agua destilada..... 5 gramos  
Cada gota de esta solución encierra 1 miligramo de cianuro.

*Dosis*—Si bien se puede emplear por dosis en la primera vez 10 miligramos, es prudente comenzar las inyecciones por 5 miligramos ó 5 gotas de la solución anterior—Se puede sin inconveniente practicar una inyección de 10 miligramos por día, durante 30 días, pero no pasar de la dosis de 0'010 diez miligramos al día. Trastornos intestinales, como cólicos i diarreas, son los primeros que se presentan en el principio de la intoxicación, i deben obligar á suspender la medicación ó á disminuir la dosis del medicamento.

*C.*—¿Puede administrarse el ioduro de potasio por la vía hipodérmica?—Restame hablar del ioduro de potasio, medicamento que es considerado, por la mayor parte de los sifilógrafos como el específico de la sífilis terciaria i que solamente en los pasados dos años se ha tratado de introducirle por la vía subcutánea.

Administrado por la boca, este medicamento es perfectamente soportado, i sería obrar con mui poca prudencia desechar este modo de administración para prescribirlo en inyecciones hipodérmicas. Esto por regla jeneral. Pero hai circunstancias en que un largo tratamiento por este agente trae la intolerancia del tubo digestivo en algunos enfermos. Un ejemplo de lo que acabo de decir, he hallado en un enfermo que tenia un *goma pulmonar* i al que hubo necesidad de casi saturarlo—por un tiempo largo.—de ioduro de potasio. Primero se le administró el medicamento por la boca, pero las gastralgias i los vómitos que causaba, obligaron á desechar esta vía; i entónces se le prescribió bajo la forma de enemas, que no tardaron en producir un *rectitis* intensa, con diarreas abundantes. Se le volvió á administrar por la boca, con los mismos resultados que antes: gastralgias i vómitos. ¿Qué hacer en semejante caso? Se recurrió á las inyecciones de 0'30 centigramos por 1 gramo de agua cada una, en la rejion dorsal—En uno de los lugares de la inyección, se produjo un absceso. Las inyecciones fueron además mui dolorosas, i es difícil que un enfermo se someta á un tratamiento semejante.

Gilles de la Tourette, siendo interno del servicio de Gugenheim en el hospi-

tal de Lourcine, ha practicado 20 inyecciones de ioduro de potasio de 50 centigramos cada una. En ese número tuvo una escara superficial i declara, además, que las inyecciones son mui dolorosas.

Que el ioduro de potasio se absorbe perfectamente, lo prueba la reacción característica del iodo en las orinas i es probable que se absorba tan rápidamente como todos los medicamentos introducidos en el tejido celular. Ya esto habia sido observado por la comisión de la «London Medical Society» hace muchos años.

En el estado actual, los ensayos son todavía pocos é insuficientes para decirse sobre el empleo de las inyecciones de ioduro de potasio, pero creo que en los casos en que haya absoluta necesidad de administrar este medicamento, hallándose cerradas las vías gástrica i rectal, pueden emplearse las inyecciones puesto que, como lo hemos visto. Gilles de la Tourette, ha hecho 20 inyecciones de 50 centigramos cada una, con solo una escara superficial.

#### —CONCLUSIONES.—

Del estudio que acabo de hacer, puedo deducir las conclusiones siguientes:

A—El *método hipodérmico*, en el tratamiento de la sífilis, tiene sobre los métodos *dérmico* i *dermo pulmonar*, estas ventajas: (a) mayor comodidad en su aplicación,—(b)—dosificación más exacta del medicamento; (c)—rareza del tialismo;—i sobre el *método gastro intestinal* estas otras: (d)—no dá lugar á trastornos digestivos;—(e)—acorta la duración del tratamiento;—(f) no produce sino mui pocas veces la salivación.

B—Las inyecciones de bicloruro de mercurio son mui dolorosas; las de biioduro lo son aún mucho más; las de albuminato,—fuera de que la solución albuminosa se altera con mucha facilidad i demanda un tiempo largo para su preparación,—no tienen superioridad alguna sobre las de sublimado. La solución de peptona mercúrica, se conserva más tiempo que la de albuminato (hasta dos meses); no produce accidentes locales, cuando se inyecta el contenido de media jeringa de Pravaz; tiene la misma acción que la de bi-cloruro sobre la sífilis. La solución de cianuro de mercurio, se prepara mui fácilmente; no coagula la albúmina; las inyecciones hechas con

ella, no producen, por regla jeneral, ni dolor ni otros accidentes locales; el cianuro de mercurio tiene una accion reconocida sobre los accidentes de la sífilis, en especial sobre los cerebrales i oculares.

Debe, pues, darse la preferencia, á las inyecciones hipodérmicas de peptona mercúrica i á las de cianuro de mercurio, sobre las otras, empleando las de éste último en los casos de sífilis ocular, cerebral ó medular.

C— Puede emplearse el ioduro de potasio en inyecciones sub-cutáneas, pero solamente en los casos en que haya absoluta necesidad de administrar este medicamento, hallándose cerradas las otras vías de absorcion.

DAVID MATTO.

Lima, Noviembre 24 de 1884.

### Revista Tocológica.

AGOSTO DE 1885.

El movimiento de la Maternidad de Lima en el presente mes, ha sido el siguiente:

Entradas .....	30
Salidas.....	80
Peruanas .....	80

Trece partos mas que el mes anterior, y tres mas que en igual mes del año pasado. Por lo visto, en este mes es en el que se presentan mas partos, pues el año pasado sucedió lo mismo, y en este año hasta ahora, es el que mayor número ha dado.

#### Raza de las parturientes:

Blancas.....	1
Indias.....	15
Mestizas.....	11
Negras.....	3
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

#### Naturaleza de los partos:

Naturales.....	30
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

Pocos meses han sido tan felices como el presente, pues todos los partos han sido naturales. Solo en uno la en-

ferma tuvo un síncope despues del parto, debido sin duda á la cantidad de sangre perdida durante él; pero esto fué pasajero.

#### Sexo de los niños:

Hombres.....	15
Mujeres.....	15
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

Los sexos en este mes han estado bien compartidos.

#### Estado de los niños al nacer:

Vivos.....	30
Muertos.....	0
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

Los treinta partos han tenido un éxiti satisfactorio.

#### Estado civil de las parturientes:

Solteras.....	27
Casadas.....	3
<b>Total... ..</b>	<b>30</b>
Primiparas.....	15
Múltiparas.....	15
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

#### Posiciones:

O. I. I. A.....	20
O. I. D. P.....	1
O. I. D. A.....	8
Ignorada.....	1
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

#### Edad de las parturientes:

De 15 á 20 años.....	9
„ 20 á 25 „ .....	8
„ 25 á 30 „ .....	6
„ 30 á 35 „ .....	3
„ 35 á 40 „ .....	2
„ 45 .....	1
Ignorada.....	1
<b>Total.....</b>	<b>30</b>

#### Peso medio de los niños:

Hombres.....	3k. 104 grms.
Mujeres.....	3k. 110 „

#### Peso medio de las placentas:

586 gramos.

N. FERNANDEZ CONCHA.

Estadística demográfica.

LIMA, AGOSTO DE 1885.

NACIMIENTOS.

Durante el presente mes se han inscrito en la Sección de Estadística de la Municipalidad 892 nacimientos, que se descomponen como sigue:

HOMBRES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Lejitimos.....	54	18	—	26	98
Ilejítimos .....	21	26	6	54	107
Ignorados .....	„	1	„	2	3
Totales.....	75	40	6	82	203

MUJERES.

	B.	I.	N.	M.	T.
Lejitimos .....	48	14	1	24	84
Ilejítimos .....	19	27	8	52	101
Ignorados .....	1	8	„	„	4
Totales.....	60	41	4	76	189

De estos 892, han nacido 87 en los hospitales y 855 en la población.

Han habido 10 gemelos y 6 nacidos muertos.

En el presente mes han nacido 82 mas que en Agosto del año pasado (810). Hace tres meses, poco mas ó menos, que venimos notando este aumento que es un signo alhagador; pues manifiesta un incremento de la población destinado a reemplazar las pérdidas causadas por el exceso de las defunciones de los meses pasados.

En el presente mes han nacido 208 ilegítimos por 177 legítimos: 81 en favor de los primeros; y de condicion civil ignorada, se registran 7. Nada puede haber mas desconsolador que estas cifras: ellas revelan, como ya lo hemos dicho otras veces, mucha inmoralidad y una desentendencia completa para la organización de la familia, base única sobre la que puede establecerse el porvenir venturoso de un país. Se ha dicho que muchos niños que se registran como hijos ilegítimos, aparecen así, porque la union de sus padres no está sancionada por la Iglesia; y como tal no son admitidos como descendencia legítima. Esta

observacion nos parece poco fundada, pues basta fijarse en los cuadros de este mes como en los de los anteriores, para ver que las clases bajas de la población, en las que el contrato civil del matrimonio prescindiendo de las prácticas de la Iglesia, es desconocida por completo, son las que suministran el mayor contingente de ilejitimos; á tal punto que los de la negra en el mes pasado fueron todos ilejitimos, y en el presente de 10, 1 solo es lejítimo. Al indicar que debia infundirse habitos de moralidad en el pueblo, lo hemos hecho con el pleno convencimiento que tenemos, de que es una de las mejores medidas, para remediar el mal que dejamos apuntado.

MATRIMONIOS.

41 uniones conyugales se registran como realizadas en el presente mes. Hay un lijero aumento con relacion al mes pasado. Se han verificado 32 entre peruanos, 3 entre extranjeros y 6 entre extranjero y peruana. La menor edad de los contrayentes (mujer) es de 16 años, y la mayor (hombre) de 70.

DEFUNCIONES.

Han dejado de existir en el presente mes 352 individuos, 40 menos que los nacidos. Van ya tres meses que podemos dar cuenta de mayor número de nacimientos que de defunciones. Lo que pasaba en meses anteriores, no tenia explicacion racional, pues únicamente puede concebirse exceso en las defunciones, en caso de reinar alguna enfermedad epidémica.

Los 352 fallecimientos registrados, se descomponen como sigue.

Atendiendo al sexo y raza tenemos;

	H.	M.	T.
Blancos.....	56	41	97
Indios.....	96	59	155
Negros.....	14	14	28
Mestizos.....	87	84	71
Ignorados.....	1	„	1
Totales.....	204	148	352

Por lo que hace á la edad:

Menores de 12 años.....	134
De mas de 12 años.....	218
Mayor de San Total.....	352

Como siempre la mayor mortalidad se realiza en el periodo de la vida comprendido de los primeros días del nacimiento á los dos años, en el que han fallecido 83. De mas de 90 años ha fallecido 1.

Atendiendo á la nacionalidad:

	H.	M.	T.
Peruanos .....	177	144	321
Extranjeros.....	27	4	31
Total.....	204	158	352

Han fallecido 350 residentes y 2 transeuntes.

En lo que se refiere á la asistencia médica, tenemos:

En el hospital.....	183
En la poblacion:	
Sin asistencia médica.....	17
Sin asistencia, pero reconocidos (?) .....	50
Total sin asistencia...	67
En sus domicilios.....	152

Total poblacion..... 219

Total..... 352

Los fallecimientos sin asistencia médica, sobre los que tanto se ha dicho, se mantienen con pocas variaciones, casi en la mi-ma cifra. Nos ha estrañado, por el contrario, que no hayan aumentado, despues de la supresion brusca del servicio médico municipal. Pero entre los fallecidos sin asistencia, figuran muchos individuos que la reciben incompleta é imperfecta, por seguir el tratamiento que se les indica en las boticas, donde realiza la consulta, con el farmacéutico, el mismo enfermo ó algun miembro de su familia. Facilmente se comprende lo perjudicial de semejante práctica, que no ha podido desterrarse á pesar de haber sido siempre censurada y con justicia.

Las principales causas que han ocasionado los fallecimientos, son las siguientes:

En primer lugar, como de costumbre, la Tuberculosis pulmonar, que ha victimado 75 individuos (49 en el Hospital y 32 en la poblacion). Por lo que hace á las demas afecciones tuberculosas tenemos: por meningitis 4, por tabes men-

sentérica 5, y por tuberculosis quirúrgica (tumor blanco) 1.

Segue despues la viruela que ha ocasionado 38 defunciones. ¿Si se labrá agotado la vacuna en Lima?, que nuestras autoridades no hacen nada por pagarla?

Por lo que hace á las afecciones del aparato digestivo, tenemos: 12 defunciones por enteritis (atrefasia), 10 por disenteria y 16 por diversas.

Ha habido 18 casos fatales de neumonia, 1 de pleuro-neumonia, 1 de pleuresia, 7 de bronquitis y 1 de bronco-neumonia.

La intermitente perniciosa palúdica ha ocasionado 13 fallecimientos, la remitente 3, la tifoidea 2 y la caquexia palúdica 1.

Hay 9 defunciones por diátesis cancerosa, 2 localizada en el estómago y 3 en el útero.

Se registra una defuncion por sarampion.

Por accidente han fallecido 6, y sin diagnóstico 2.

LEONIDAS AVENDAÑO.

### Bibliografía.

IV.—CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR L'ALLAITEMENT, par le Docteur Charles ELOY.—Paris, 1878.

\*

V.—ÉPISODE DE L'HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.—*Médecins et chirurgiens au temps de Guy Patin.*—Par le Dr. Ch. ELOY.—Paris, 1881.

\*

VI.—CONTRIBUTION Á L'ÉTUDE DE L'ESOPHAGISME, par le Dr. Ch. ELOY.—Paris.

El autor reúne un gran número de observaciones clinicas de esofagismo coincidiendo con trastornos uterinos (dos obs.), con estado dispéptico (cinco obs.), con lesiones del vestibulo de las vias digestivas (cuatro obs.), con estado nervioso esencial ó por lesion anatómica (doce obs.) y de esofagismo por trastorno funcional, de causa local, de los músculos del esófago (cinco obs.).—De la comparacion de estos casos, deduce algunas importantes conclusiones bajo el punto de vista de la etiologia, del diagnóstico y del tratamiento del esofagismo.—Segun

el Doctor Eloy, los medios mas eficaces para combatir el esofagismo independiente de trastornos funcionales simpáticos, es decir, contra el esofagismo de causa nerviosa local ó central, son: el *cateterismo* simple ó con dilatacion, como agente mecánico; la *morfina* por el método hipodérmico, como analgésico, y el *bromuro de potasio* en pocion ó en enema, como moderador del poder reflejo, facilitando, ademas, el cateterismo.

\*

VII.—ÉTUDES EXPÉRIMENTALES SUR LES FONCTIONS DU NERF PHRÉNIQUE, par le Dr. HÉNOQUE et le Dr. ELOY.—Paris, 1882.

Han tenido por objeto estudiar: los efectos producidos por el arrancamiento del nervio frénico y la regeneracion de este nervio; la accion comparativa de los nervios intercostales y de las diversas raices del nervio frénico; la accion de las raices superiores del nervio frénico sobre las contracciones del diafragma; los efectos producidos por las secciones longitudinales y hemilaterales de la médula sobre las contracciones del diafragma; y la epilepsia espinal producida por lesiones de la médula cervical.

\*

VIII.—CONTRIBUTION Á L'ÉTUDE DES PSEUDO-ÉPILEPSIES. — *Convulsions épileptiformes d'origine gastro-intestinale* (*Epilepsie gastro-intestinale*).—Par le Dr. Ch. ELOY.—Paris, 1883.

Des observaciones sirven al autor para demostrar que la epilepsia (*seudo epilepsia*) puede tener por origen una irritacion gástrica (en este caso se trataba de una mujer embarazada, por lo que creyó, al principio, fuese un ataque de eclámpsia puerperal) ó una irritacion intestinal. Como los gusanos intestinales, los alimentos indigestos ó demasiado abundantes, el embarazo ocasionado por el acúmulo de materias fecales, los diversos trastornos gastro-intestinales causan, pues,—dice el autor—por un mismo mecanismo (efectos de irritacion de las estremidades del nervio neuromo-gástrico), estos accidentes nerviosos.

\*

IX.—ARTICLE DOULEUR (*extrait du Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales publié sous la direction du Dr. A. Dechambre*), par le Dr. Ch. ELOY.—Paris, 1884.

Define el *dolor* de la manera siguiente: "es toda sensacion penosa percibida por los centros nerviosos, pero variada en sus modalidades, sus efectos y sus causas".

\*

X.—ARTICLE DUBOISINE (*extrait du même Dictionnaire*), par le Dr. Ch. ELOY.—Paris, 1884.

El género *Duboisia*, indígena de Australia, es colocado en la familia de las Solanáceas.—Comprende dos especies; la *Duboisia Hopwoodii*, que suministra á los naturales de aquel pais un veneno muy activo, llamado *pituri* ó *pitcheré*, cuyas propiedades aún no estan bien conocidas; y la *Duboisia Myoporoides*, que es la especie tipo, y fué tratando el extracto acuoso de sus hojas por el alcohol que Gerrard obtuvo, en 1878, una sustancia á la que denominó *Duboisina*, cuyas propiedades fisiológicas y terapéuticas ya estan, hoy dia, bastante bien apreciadas. La *duboisina* posee propiedades midriáticas mas energicas que las de la atropina. Como ésta, modifica las secreciones, produce sequedad de la boca, exantemas tóxicos y trastornos de la inervacion vaso-motriz. Pero, fenómeno que la atropina no produce, acelera los movimientos respiratorios. Su accion sobre la circulacion es análoga á la que la digitalina ejerce sobre el pulso.—La *duboisina* es sobre todo empleada en oftalmologia para producir la *midriasis* y la *parálisis temporal* de la acomodacion durante el exámen de la refraccion visual de los miopes ó de los hipermetropes. Para Terrier, su accion midriática es tan rápida, tan completa y mejor soportada por los enfermos que la de la atropina. Se la ha empleado tambien, ya por la boca, ya en inyecciones hipodérmicas, para combatir los *sudores de los tísicos*; en el *asma*; como hipnótico, en el *delirio maniaco*, en el *delirium tremens* (Fielder, administrando un miligramo y medio de este alcaloide, produjo un sueño de siete horas); etc.—Se ha comprobado el antagonismo de la *duboisina* con la *pilocarpina*, la *eserina* y la *muscarina*.

En la práctica oftalmológica se administra este alcaloide bajo la forma de colirio, conteniendo 0,05 centigramos de sulfato de *duboisina* cristalizado por 10 gramos de agua destilada.

En *pildoras*: sulfato de *duboisina* 5 centigramos, miel y polvo de malvabias

co q. s., para 100 píldoras: dos á tres por día.

En inyecciones hipodérmicas se la prescribe á la dosis de un cuarto, un medio ó un miligramo. Dujardin-Beaumetz, emplea la siguiente fórmula para *inyecciones hipodérmicas*: sulfato neutro de duboisina 0, 01 centígramo, agua destilada de laurel cerezo 20 gramos.

Los efectos de la duboisina se acumulan, provocando signos de intolerancia análogos á los que producen la digital y la belladona, por lo que es preciso vigilar, cuidadosamente, su acción y, después de algunos días, hacer cesar temporalmente su uso. Dujardin-Beaumetz, recomienda dejar algunos días de reposo entre cada inyección sub-cutánea para prevenir los fenómenos tóxicos. Sucede lo mismo al exterior, empleando los colirios (Galezowski).

\*

XI.—ARTICLE DYNAMITE (*extrait du même Dictionnaire*), par le Dr. Ch. ELOY. Paris, 1884.

Nitroglicerina diluida, llamada tambien *trinitrina*, *glonoina* y aún *dinamita* (nombre que es mas usado en la industria y con el que se designa á la nitroglicerina mezclada con materias porosas inertes, particularmente con sílice ó alúmina muy dividida), es un medicamento bastante empleado en la actualidad, estando muy especialmente indicado en las enfermedades del aparato circulatorio con el objeto de combatir, en su calidad de paralizante vaso-motor, la isquemia de las arterias coronarias en la *angina de pecho*, la isquemia cerebral que acompaña á las *cardiopatías* y á la enfermedad de Corrigan, contra el estado *cardioplégico del corazon* y las *palpitaciones anémicas*.—Omitimos hacer un extracto de este importante artículo del Doctor Eloy, porque uno de nuestros compañeros de redacción publicará próximamente, en este mismo periódico, un trabajo que tiene en preparacion sobre la *trinitrina*.

\*

XII.—ARTICLE PARALDÉHYDE (*extrait du même Dictionnaire*), par le Dr. Ch. ELOY.—Paris, 1884.

(Completaremos lo que dijimos sobre este medicamento, en el número 6 (Junio 1884) de este periódico, extractando algo del artículo del Doctor Eloy.)

El *paraldehido* produce el sueño sin suspender las actividades sensoriales y sin abolir la sensibilidad: obra, pues, sobre el cerebro mas bien que sobre la médula.—En general, para producir el sueño en el hombre se necesitan mayores dosis que en la mujer (Cervello).—Se ha comprobado que existe antagonismo entre el *paraldehido* y la *estricnina*. Segun las investigaciones de Hénocque, el *paraldehido* disminuye los cambios, en particular la oxigenacion de la hemoglobina en el pulmon y probablemente tambien la facultad de absorcion de los tejidos.—Su eliminacion tiene lugar por el pulmon y dura un tiempo largo.—A diferencia del cloral, el éter ó el cloriformo, con el *paraldehido* no existe periodo de excitacion; el hipnotismo se establece, si no de golpe, al menos rápidamente, y tampoco hay periodo de narcosis.—Considerado como un *escelente hipnótico*, el *paraldehido* está indicado en ciertas formas de *cardiopatías*, en los *insomnios*, el *subdelirio nocturno* de las bronquitis y de las neumonías agudas, en las *psicopatías* y las *neurosis*; contra la *excitacion* de los epilépticos y en la *parálisis progresiva*; etc.—Dosis terapéutica: de 1 á 4 gramos, pudiendo elevarse, pero escepcionalmente, á 8 ó 10 gramos.—Para administrarle se debe asegurar de su disolucion (10 gramos de agua por 1 de *paraldehido*), puesto que es poco soluble, y disimular su gusto aromático y desagradable (con esencia de menta, anís, canela, tintura de vainilla, etc.)—Buenas fórmulas son las dos siguientes, recomendadas por Ivon:

Paraldehido.....	10	gramos
Alcohol á 90°.....	48	“
Jarabe simple.....	60	“
Tintura de vainilla....	2	“
Agua.....	80	“

Una cucharada (15 gramos de este elixir), contiene 1 gramo de *paraldehido*, y se le puede administrar puro ó mezclado con agua á la dosis de 15 á 30 gramos y, si se quiere, aromatizarle con anís, menta ó canela.

Paraldehido.....	1 á 4	gramos
Agua hervida.....	70	“
Jarabe simple.....	80	“
Tintura de vainilla.....	20	gotas

—Para tomar en una ó dos veces.—

El nombre de la *Sociedad “Union*

*Fernandina*", nos es muy grato manifestar nuestros mas sinceros agradecimientos al Señor Doctor Carlos Eloy, uno de los ilustrados redactores de "*L'Union Médicale*" de Paris, por habernos obsequiado, espontáneamente, algunas de sus interesantes producciones médicas, como consta en la carta que ha tenido la amabilidad de dirigir al Presidente de la "*Union Fernandina*", y que se publica en la seccion respectiva de este número.

XIII.—LA INOCULACION ANTI-COLÉRICA DE FERRAN.—Conferencia dada en el Ateneo Científico, Artístico y Literario de Madrid, por el Doctor don Amalio GIMENO, catedrático de la Universidad de Valencia, en la noche del 10 de Julio de 1885.

Se muestra partidario convenido y entusiasta defensor de las inoculaciones que el Doctor Jaime Ferran considera profilácticas del cólera asiático, cuestion que aún no se halla definitivamente juzgada por los competentes en la materia.

XIV.—LA INOCULACION ANTI-COLÉRICA DEL DOCTOR FERRAN, considerada bajo el punto de vista de la *Química Biológica*.—Discurso pronunciado la noche del 1.º de Agosto de 1885, ante la "*Sociedad Española de Higiene*", por don Antonio SIERRA Y CARBÓ.—Madrid.

Al terminar, sintetiza su manera de ver en este asunto, con las siguientes conclusiones:

"1.ª. El Doctor Ferran reconoce, en su Memoria á la Real Academia de Medicina de Barcelona, que su sistema profiláctico se funda en meras suposiciones, que, por serlo, no tienen el valor de hechos demostrados.

"2.ª. Aun colocándose en el terreno de tales suposiciones, resulta que: I. Habiendo obtenido efectos apreciables con el caldo hervido, en el que existen los microbios muertos, segun afirma el Doctor Ferran, no pueden atribuirse á acciones directas de la vitalidad de estos organismos los fenómenos que siguen á la inoculacion.—II. Destruyéndose por completo la accion diastásica á los 100°, no pueden atribuirse á ella los efectos que el Doctor Ferran dice haber obtenido mediante la inoculacion de los caldos hervidos, encontrándose en el mismo caso los caldos no hervidos, en los

que está demostrado que el oxígeno del aire, auxiliado por la luz y la alcalinidad de los líquidos, se oponen de manera semejante á la accion diastásica.—III. No produciendo efectos sensibles la inoculacion de los caldos filtrados, segun afirma el Doctor Ferran, y estando ademas demostrado por analogia que, siendo meramente química la accion de las ptomainas, no determinan inmunidad inoculadas aisladamente, no pueden atribuirse tampoco á estos alcaloides los efectos que dice el Doctor Ferran se consiguen con la inoculacion de sus caldos.—Y IV. No pudiendo los organismos muertos de los microbios que se consideran colerigenos por el Doctor Ferran desarrollar en tal estado accion vital ninguna por haber pasado de fermentos á ser materia fermentescible, y estando demostrado que por acciones puramente químicas no puede obtenerse la inmunidad, que es un resultado de acciones vitales, no es posible tampoco atribuir al microbio muerto los efectos que dice el Doctor Ferran obtiene con sus caldos.

"3.ª. Resistiendo todos los vibriones sépticos á la ebullicion, no pasando á traves del filtro de porcelana, y conservando y perdiendo los caldos llamados profilácticos su actividad patógena en las mismas circunstancias; observándose en los inoculados un conjunto de sintomas perfectamente semejante al que determinan los vibriones sépticos, y en nada parecido al que ofrece el cólera morbo asiático, puede afirmarse que el Doctor Ferran no determina con sus caldos un cólera atenuado, y si una verdadera septicemia.

"Y 4.ª. Las estadísticas, ni tienen, ni pueden tener valor alguno porque nunca pueden demostrar otra cosa que un absurdo científico: la virtud profiláctica de la septicemia para el cólera."

ANDRES S. MUÑOZ.

## REVISTA EXTRANJERA.

Los medicamentos denominados específicos, son agentes antizínicos.

POR EL DOCTOR G. PÉCHOLIER.

Al Señor Doctor Dujardin-Beaumont.

Sr. y muy distinguido colega:

Sus conferencias terapéuticas en el hospital "*Cochin*", son una fortuna para los que se ocupan de esta ciencia.—

Completan aquel hermoso libro de *clínica terapéutica*, que debe tener á la mano todo médico diligente para sanar á sus enfermos, manteniendo así al corriente á vuestros lectores del vertiginoso progreso de cada día.—Me ha llamado la atención, de un modo particular, la lección sobre la *medicación antiséptica*.—Con tal objeto, pídole permiso para comunicarle en el *Boletín*, algunas ideas sobre una cuestión, que estudio hace veinte años, y que los trabajos y recientes descubrimientos le dan un interés mas y mas palpitante.—A decir verdad, ha pasado el momento de llamar á la terapéutica el *oprobio de la medicina*; actualmente constituye su mayor gloria.

Al hacerme cargo en el año de 1868 de la cátedra de *terapéutica y materia médica*, en la Facultad de Medicina de Montpellier, despues de la muerte del Prof. Goulin, quise, yo tambien, como otros tantos, hacer mi clasificación de los métodos terapéuticos y de los medicamentos.

Partiendo de la famosa máxima hipocrática, «imita la sabiduría de la naturaleza», expuse los principios del método *natural*, en el cual el médico «ministro é intérprete de la naturaleza», sigue el proceso espontáneo de la enfermedad, ayudando, solicitando ó reprimiendo, según los casos, los esfuerzos medicamentosos del dinamismo viviente.

«El arte no tiene directamente en estos casos, decía en mi curso, á la modificación vital, que constituye la esencia de la enfermedad; para combatirla, mira solamente la manifestación del mal y los esfuerzos de la naturaleza; así es, que tiene constantemente en vista el *acto mórbido*, y sobre el cual abriga únicamente, la pretensión de ejercer su influencia.

«Pero el *acto mórbido*, no es toda la enfermedad, sino solo su manifestación.—Antes que él se halla la modificación anormal del sistema viviente, que es lo que llamamos el *estado mórbido*.

«Como el medio mas seguro de combatir un efecto es el de actuar sobre su causa, llegaremos á desear una terapéutica mucho mas poderosa, que aquella cuyo rol acabamos de estudiar.—Sería la que en lugar de encaminarse al *acto mórbido* para dirijirlo ó reprimirlo, se remontara hasta el estado mórbido, para luchar directamente contra él.

«Ahora bien! semejante aspiración ni

es una ilusión, ni un sueño.—Puede considerarse como realidad.—La medicina es verdaderamente poderosa contra ciertos *estados mórbidos*; las armas que contra ellos posee son, entre todas, las mas aceradas.—Pero son raras, y aunque el tiempo nos dé esperanzas en su aumento, parecen destinadas á ser siempre excepcionales, y á no aplicarse sino á un pequeño número de casos.

«La medicina que actúa sobre el estado mórbido para destruirlo, es la *medicación específica*.

«El remedio específico es aquel que es apropiado (*remedium appropriatum*) á una enfermedad, que no la sana por las vías ordinarias de solución; pero si por una acción directa y profundamente oculta en su misma esencia.—Son por excelencia, los medios activos de la terapéutica.—Si tuviéramos un verdadero específico contra todas las enfermedades, nuestro arte habria llegado á su mayor poder!

Así, *método natural, método específico*, tal sería para mi la gran dicotomía de la terapéutica.

Entraba, un día á la Facultad de Medicina para dictar una de mis primeras lecciones, cuando me encontré con mi maestro el Prof. Jaumes, el gran codificador de la patología general de Montpellier, que estaba parado delante del tablero que contenia el programa de mi curso.

«Reflexionaba, me dijo, sobre su clasificación, la cual apruebo completamente.—No ignora U. que profeso la terapéutica, y que he condensado mi enseñanza en un libro.—Os lo declaro, si principiara nuevamente este curso, seguiria igual orden que U.»—Este elogio que provenia de un hombre tan competente, me llenó de satisfacción.

Desgraciadamente, cuando quise hacer en mis lecciones la enumeración de los remedios específicos, me encontré con un escaso material.

«Animados por los específicos que ya poseian, añadía á mis discípulos, los médicos han hecho esfuerzos gigantescos para descubrir otros nuevos.—¡Cuánto entusiasmo para este objeto, qué de trabajos! Pero ay! la vía lactea no cuenta mas estrellas que los reveses y sinsabores, sufridos por la medicina en la investigación de los específicos; los que se presentan bajo dos aspectos diferentes: posee un pequeño número de realidades,

que son la gloria de nuestro arte; y ha realizado ensayos infructuosos, que todavía son su oprobio. Sus adquisiciones son beneficios para la humanidad, sus vanas tentativas han causado algun mal.—Y, si al cabo, sobre su pendon puede colocar los nombres de la *quina* y el *mercurio*, casi sagrados para el género humano; debe inscribir en su martirologio, la coleccion de recetas las mas ineptas y mas fatales.—Ha ido á buscar panaceas en todos los muladares; para ella, la responsabilidad del polvo de cráneo humano, del aceite de cachorro y del *album græcum!*

Echando pues, á un lado todas las fruslerias de la polifarmacia y los remedios fósiles, me vi limitado á no estudiar, en esta parte de mi curos, mas que los medicamentos siguientes:

La quinina, especifico de las afecciones palúdicas;

El mercurio y yoduro de potasio, especificos de la sífilis;

El yodo, especifico de la diátesis escrofulosa;

El azufre, especifico de la diátesis herpética;

El arsénico, especifico de la misma diátesis, de la afeccion palúdica y, quizás, de la diátesis tuberculosa.

Asi pensaba hacen veintidos años; pero desde entonces, en esta materia, se ha ido poco á poco operando en mi espíritu una revolucion completa, modificándose absolutamente mis opiniones doctrinales.—No osaria ya mantener mi definicion de la especificidad terapéutica; ni osaria sostener que sus agentes—los mas preciosos instrumentos de nuestro arte,—tiendan directamente á la modificacion anormal del sistema viviente, que constituye la afeccion mórbida. Por el contrario, creo, que todos son, absolutamente todos, *antizimicos*,—*antisépticos*,— para imitar vuestro lenguaje. Para eso, distinguido colega, es el permiso que le pido; tratando la cuestion del modo mas consiso que me sea posible.

Pero, antes, de entrar en mi demostracion, me veo obligado á preveer una objeccion preliminar que, muchos de mis lectores, me harán ciertamente!

«Vá U. muy de prisa, se lanza U. en hipótesis gratuitas y admite como debidas á microbios, enfermedades en las que la existencia de dichos seres, está lejos de haberse probado».

Reconozco que en esta cuestion no están de acuerdo todos los experimentadores, y que no pocos microbios, cuya existencia y rol se ha creído poder afirmar formalmente, son aun dudosos; habiéndose cometido algunos errores en este sentido.—Pero, en vista de las analogias y relaciones tan sorprendentes, que se presentan en la patologia y marcha de las enfermedades contagiosas virulentas, basta que esté formalmente demostrada la naturaleza microbiana de algunas, para creer en la de todas.

Los trabajos de Pasteur, en particular, dan una conviccion tan absoluta de la existencia de los microbios en la perbrina de los gusanos de seda, en el carbon, en la morriña, en el cólera de las gallinas, en la septicemia, en la rabia, etc.; conviccion que, legitimamente puede extenderse á todas las enfermedades de la misma clase.—No me esforzaré en saber si verdaderamente es el *bacilo virgula* de Koch, el fermento del cólera, y si un experimentador temerario, ha podido ó no comerlo; pero me consta que existe dicho fermento.—Así diria, como Leverrier, si no temiera hacer una comparacion pretenciosa, que afirmó la existencia de su planeta, antes que el telescopio lo revelase. La demostracion experimental, ciertamente llegará á tener gran importancia, cuando se extienda á todas las enfermedades virulentas, puesto que asi nos permitirá obtener nuevas vacunas por medio de los virus atenuados; lo que no es indispensable para afirmar una verdad que se impone, en el dia, á todos los espíritus no prevenidos.

Volviendo ahora á mi tesis: los *remedios llamados especificos son agentes antizimicos*.

Antes, deberia ocuparme del primero de todos, de la *quinina*; pero no puedo volverme á ocupar aquí de un trabajo que recientemente ha sido publicado en la *Gazette hebdomadaire* y en el *Montpellier médical* (1).—En él, creo haber demostrado que, la maravillosa virtud de la quinina es debida á su actividad tóxica, contra los gérmenes del paludismo, de la fiebre tifoidea, del sudor miliar, de la infeccion purulenta, de la fiebre puerperal, quizás de la escarlatina, probablemente de la blenorragia, etc.

(1) *De l'action antizymasique de la quinine dans la fièvre typhoïde*, in *o.*, Paris et. Montpellier, 1885.

Pasemos pues, al mercurio.—Es debida la sífilis al *Helicomonas syphilitica* de Klebs ó á otro microbio? Lo que es cierto en mi concepto, es que este fermento tiene una existencia real.

Por otra parte, la experiencia de muchos siglos, cuyos resultados no han podido borrar algunas denegaciones aisladas, afirman que el mercurio es el específico de la sífilis. Lo que chocaba á algunos, es que el yoduro de potasio, tan diferente del mercurio en sus efectos fisiológicos, tuviese una acción específica analoga. Si se consulta las tablas publicadas por Miquel, se verá figurar á la cabeza de los antisépticos, al mercurio y al yodo. (2) Bouchardat, en su *Manual de materia médica y terapéutica*, ¿no ha escrito hace tiempo: «Las preparaciones mercuriales solubles constituyen las sustancias activas mas maravillosas, contra los animales inferiores?». He allí, seguramente, la razón de la virtud del mercurio y yoduro de potasio, contra la sífilis. Al penetrar en los tejidos del sífilítico á una dosis, que no ejerce sobre su organismo sino un detrimento mediocre, es que estos medicamentos destrullen los millares de enemigos que viven á sus expensas. Desgraciadamente, la pululacion de estos, es extrema. Si en el rincón de un órgano algunas moléculas del fermento no sufren la acción del veneno, tendrá lugar una nueva explosión, después de una incubación mas ó menos larga. Algunas veces el enemigo duerme por largos años, pero al despertarse lo hace de un modo terrible y fulminante (sífilis cerebral). De donde, la necesidad de perseguir por largo tiempo el nefasto huésped, preservando al organismo de la administración imprudente del tóxico, que á su vez podría herirlo. Se salva la dificultad prescribiendo, por largo tiempo, pequeñas dosis, y dejando entre ellas algunas veces, intervalos de sus-

(2) Debó renovar la reserva que hice ya en mi trabajo sobre la acción antizínica de la quinina. Los antisépticos no tienen constantemente la misma virtud contra todos los microbios. Los mas érgicos dejan subsistir en su propio medio, ciertas células vivas. Se encuentra moho en las soluciones de sublimado, Bucholtz ha estudiado las bacterias del tabaco que fermenta. Eso explica el por qué no exista una panacea aplicable por excelencia á las enfermedades virulentas y contagiosas, y por qué nos vemos obligados á variar nuestras fórmulas, según la especie de fermentación patológica que tenemos que combatir.

pension. Con frecuencia, á pesar de su virtud heroica, la quinina agota sin éxito todos sus esfuerzos contra el paludismo, del mismo modo que el mercurio quedá impotente contra la sífilis. Entonces, el yoduro de potasio viene á suplirlo, lo mismo que el arsénico suple á la quinina.

Por lo demas, la naturaleza del medio en que vive el parásito, es por sí mas favorable para hacer que el segundo antisifilitico sea mas activo que el primero. Es lo que sucede particularmente con las lesiones del tejido oseó.

Permitidme, querido colega, añadir que no creó sea U. refractario á las ideas emitidas en el párrafo anterior, puesto que la importante lección, á que he hecho referencia, contiene la frase siguiente, que ha fortificado todas mis convicciones:

«Basándonos en la antigua máxima: *naturam morborum curationes ostendunt*, en vista del alto grado de asepsia de las sales mercuriales y aun del yoduro de potasio, se puede afirmar el origen microbiano de la sífilis y; sin duda, la propiedad antisifilitica, hasta ahora no explicada, de estas preparaciones, reside en un poder antibacilar.»

El mercurio no ejerce solamente su potente acción contra el microbio de la sífilis. La experiencia clínica ha demostrado que las fricciones mercuriales son uno de los mas poderosos auxilios contra la infección purulenta y las metrorperitonitis puerperales. ¿No son estas según la opinión del mayor número, enfermedades microbiosas? El *vibrión piogénico* de Duclaux para la primera, el mismo vibrión ó el *vibrión séptico* ó tambien el de los forúnculos para la segunda, han sido justamente acriminados. Es oponiéndose á la introducción de tales gérmenes, que los cirujanos por curaciones antisépticas, y los parteros por inyecciones de la misma especie, hacen gracias á Dios! que estas terribles enfermedades sean mas y mas raras. ¿Pero una vez declaradas, en qué remedios se puede tener confianza? En dos antizínicos: la quinina y las fricciones mercuriales. Por desgracia, en el momento el enemigo se ha transformado en una legión; se ha inmiscuido y multiplicado por todas partes; ha viciado la sangre, los humores, los tejidos, y el antiséptico, cual valiente soldado abrumado por el número, permanece con frecuen-

cia impotente para cumplir con su misión.—Por otra parte, la dosis en que se les puede administrar, es con mucha frecuencia limitada por las susceptibilidades del organismo humano.

Y la meningitis tuberculosa? Aqui tambien ha intervenido, con gran estupefaccion de la doctrina, que no lo esperaba, un microbio: el *monas tuberculosum* de Klebs! sin embargo, por parte de la experiencia y sin siquiera dudarle, se empleaban ya contra esta enfermedad los antizínicos.—Las fricciones mercuriales y el calomel por el método de Law, tales eran los recursos del arte, recursos bien precarios puesto que la agresion contra el cerebro se hace pronto terrible, y de ordinario, los sintomas no se presentan claros, sino cuando la lesion es casi incurable. Del mismo género y en esta enfermedad la medicacion por el yoduro de potasio, que ha sido vulgarizada sobretudo, por el sentido Prof. Fonssagrives, sin poder comprender en este momento su *modus faciendi*, y á la cual debo raros pero felices éxitos.—Una accion eficaz puede esperarse, cuando se actua á la primera sospecha del mal; de otro modo, la marcha de el es mucho mas rápida que la accion del remedio. Sin embargo, tuve un éxito favorable en un caso casi desesperado, empleando dosis enormes (6 gramos diarios, en un niño). La influencia profiláctica, es mucho mas marcada; pero sus buenos efectos casi siempre están mas ó menos rodeados, de duda.—Por tanto no creo haber podido tener éxito en los niños, en los que la predisposicion era muy probable, y el hecho de los hermanos muertos anteriormente de la terrible enfermedad, oscurcia de un modo singular el pronóstico. Profundamente convencido, insistiré mas que nunca, llegado el caso sobre una profilaxis semejante.

He estudiado hace tiempo, (1) la accion del calomel contra la disenteria, segun el método de Annesley, por medio de experiencias hechas sobre animales y observaciones recojidas en el hospital Saint-Eloi.

En su obra: *Sketches of the most prevalent diseases of India*, sostiene Annesley, que siendo la bilis un estimulante necesario para que funcionen los intestinos, su falta es la causa, cuando menos,

ocasional de la disenteria. Segun él, la falta de las bilis en el intestino, es debida á una materia secretada, tenaz, que tapisa la membrana mucosa del intestino, y obstruye la abertura de los canales que desembocan en el duodeno. El buen resultado obtenido por el empleo del calomel en la disenteria, es hacer cesar la obstruccion situada en las vias de las secreciones que se derraman por estos conductos. (Loc. cit, p. 415 y 416). Wunderlich, tambien le dá al calomel, en este caso, un rol mecánico y lo destina solamente á combatir, por su accion purgante, la acumulacion de las materias fecales en el intestino. En vista de los excelentes efectos del calomel, sobre todo en los países cálidos, encontré yo tambien una teoría, tan mala como la mis predecesores, y atribuía la curacion por la sal mercurial á su actividad purgante sustitutiva y antiflogistica. Actualmente basta reflexionar sobre la naturaleza esencialmente contagiosa de la disenteria de los países cálidos, (1) para admitir su patogenia microbiosa y atribuir los efectos del calomel contra ella, á la accion antiséptica del protocloruro de mercurio, el cual destruye los parásitos disentéricos en el intestino, del mismo modo que destruye las lombrices. (2)

Si examinamos nuevamente la lista de los antisépticos formada por Miquel, veremos figurar en segundo rango, muy cerca del yoduro de mercurio, al yoduro de plata, y, en buen lugar todavia, al cloruro de oro.—¿Esto no basta para explicar la gran utilidad de las preparaciones de oro y de plata en las sífilis antiguas, que han resistido al mercurio y al yoduro de potasio administrados por largo tiempo, hasta el punto de ser algunas veces nocivos? Así se hace clara la práctica de Chrestien y de Serre de Montpellier, que ha sido sancionada por

(1) Esta contagiosidad de la disenteria, la he observado personalmente en mi servicio en el hospital Saint-Eloi, en el que la cánula de una géringa habiendo pasado, sin ser cuidadosamente lavada, del ano de un disentérico al de otros enfermos atacados de otras enfermedades, comunicó á estos últimos la enfermedad del primero.

(2) Al ocuparme de la accion tóxica abortiva del mercurio contra las pústulas variolicas, recordaré de paso que segun los hechos referidos primeramente por Du Castel y Dreyfus-Brisac, y confirmados mas tarde por mí; se ha encontrado un agente antizínico imprevisto en la asociacion del éter y del ópio,

(1) *Des indications de l'emploi du calomel dans la dysenterie*, Paris, chez Asselin, 1865.

Cullerier (sobrino), Legrand, Perri, Sicard, etc.

Ocupándome ahora de la diátesis dartoza, para la cual indicaba antes en mis lecciones, según la opinion de muchos, como remedio específico, el azufre y el arsénico. En el día es repetir una cosa vulgar, decir que cuanto mas avanza la dermatologia, va descubriéndose la naturaleza parasitaria de una multitud de enfermedades cutáneas.—¿Cómo admirarse pues que el azufre y los sulfuros, esos poderosos parasiticidas, administrados *intus et extra*, produzcan contra los dartos efectos manifiestos? No destruyen solamente el parásito, sino que ademas, impregnando el cuerpo de los enfermos, modifican el terreno en el cual ya no puede germinar el enemigo. (1)

¿No es la accion poderosamente antizinicina de los sulfuros la que puede darnos cuenta de los efectos, considerados como misteriosos, de las vertientes de la *Raillere* de Cauterets y de las *Eaux-Bonnes*?

Asi como el tabaco es un enérgico perservativo para los obreros que lo trabajan en las manufacturas, como lo he dicho antes; asi tambien las aguas sulfurosas ejercen un efecto tóxico contra el nefasto parásito, que por su implacable proliferacion, devasta los pulmones. Sin embargo, qué se puede esperar de favorable, cuando estos órganos han sido destruidos por las ulceraciones y cavernas! Por el contrario, qué poderoso auxilio, al principio de la enfermedad, admitida la eliminacion del azufre por las vias aereas. Pero en lugar de esa curacion de veinte dias que la rutina impone, algunas veces aún a los médicos de las aguas, uno se debe proceder por pequeñas dosis, continuadas por largo tiempo con intermitencias, para impedir la posible acumulacion del remedio?

Al lado de la accion aséptica del azufre contra los dartos, debemos colocar la del arsénico, que pertenece al mismo orden. El arsénico, con bastante proba-

bilidad, vá á atacar en la intimidad de los pulmones á los gérmenes de la tuberculosis. ¿No es, igualmente, entre los sucedáneos tan numerosos como sin valor, propuestos para reemplazar á la quinina—exceptuando la salicina y quizá al eucaliptus, sustancias muy antisépticas,— el mejor medicamento que reemplaza á la corteza del Perú contra el paludismo? Desgraciadamente, el arsénico, por poco que se eleve la dosis, se vuelve hóstil al organismo humano, lo cual limitará siempre su rol terapéutico.—El ideal de los antizínicos, es que sean sustancias muy tóxicas para los gérmenes y muy poco para el hombre.—Tal sucede con la quinina, que es y será el mas útil de todos.

Respecto á la diátesis escrofulosa, es imposible en el momento por lo menos, de sostener que sea debida á microbios, pero es un medio muy favorable para ellos, especialmente para el *monas tuberculosisum*, que se propaga con bastante facilidad. Podemos compararla á los campos de aluvion, estimados por los agricultores, en los que las semillas se desarrollan con una rapidez asombrosa, produciendo en corto tiempo, frutos buenos.—Pero, á la inversa de lo que hacen los agricultores, que multiplican los abonos para hacer mas fértil el terreno, los médicos, se esfuerzan en esterilizar aquel que es confiado á su cuidado. Tal es la naturaleza del auxilio, á la vez proflético y curativo que buscan contra la escrofula en el yodo, ese gran antizínico, cuya virtud de primer orden, ya hemos indicado. Si este destruye los gérmenes ya desarrollados, es quizá más apto para volver al organismo refractario para su repulacion. No terminaré mi carta, sin mencionar el notable trabajo, que acaba de insertar el Dr. Gingeot, en el *Boletín*, sobre el *tratamiento racional de la afeccion forunculosa*.

Para darse cuenta de la tenacidad de reproduccion y duracion de los forúnculos, muchos médicos habian admitido una especie de *diátesis forunculosa*, pero Pasteur descubrió en el pus de los forúnculos un parásito microscópico aerobio, y, otras observaciones hechas en igual sentido han demostrado el origen microbiano de una lesion, á menudo, tan implacable. Partiendo de esto, el Dr. Gingeot, critica con bastante sagacidad los tratamientos preconizados por sus antecesores y recomienda la apli-

(1) Antes que los propietarios de las parras, los médicos habian empleado contra ciertos parásitos del organismo, los grandes remedios encontrados mas tarde contra la filoxera.—No me refiero aqui solo á los sulfuros, sino tambien á la *submersion*.—Debido á esto es que se obtenian los sucesos en las piscinas de Loeche, curaciones que revelan mucha paciencia y mucha filosofia.

cacion del alcohol alcanforado y sobre todo la tintura de yodo,—poderosos antisépticos,—sobre los botones en vía de formacion. Al mismo tiempo aconseja que se modifique el terreno en que se multiplica el parásito indefinidamente, por la administracion interna del hiposulfito de soda y sobre todo de los sulfuros, siendo el azufre, como ya lo hemos dicho, un antizinic de primer orden.

El resultado de este tratamiento, que Gingeot lógicamente deduce de las ideas nuevas, explican el por qué de los buenos efectos que se alcanzaban antes por los procedimientos empíricos.—¿Qué puede producir la aplicacion de la pasta de Viena ó un punto de fuego sobre la extremidad de un boton, medio que ha sido útil frecuentemente, sinó es la destruccion de los gérmenes mórbidos en vía de desarrollo? Aplicable es en este caso, como en todos los demas, la accion cáustica, cuando ha sido empleada como abortivo. En particular, citémos las inyecciones de nitrato de plata en las primeras horas de la blenorragia, las lociones con una solucion de esta sal en la erisipela, la cauterisacion de los botones variolosos con el mismo agente ó la tintura de yodo, etc. Todas estas intervenciones terapéuticas, no han tenido por largo tiempo, sino explicaciones muy vagas é insuficientes. Se hablaba de metasinerisis y del método sustitutivo. Se admitia que la inflamacion sobrexitada antes por el cáustico, tomaba en seguida con mas facilidad una tendencia hácia la resolucion. Que no existe nada de fundado en esta teoria, no lo afirmaré pero aquella de la destruccion de los gérmenes mórbidos es mas seductora y ciertamente mas verdadera en la gran mayoría de casos. Declaro haberla deshechado por largo tiempo, con otros muchos, por no producir una perturbacion peligrosa deteniendo el proceso cutáneo de la viruela ó de la erisipela. Esta creencia me parece quimérica, en el dia que sé que allí no existen sino microbios que deben hacerse desaparecer. Por lo demas, cuando era preciso dirigirse á los agentes del método llamado *sustitutivo*, esto es, á los cáusticos, se corrian peligros. Las inyecciones de nitrato de plata al principio de la blenorragia, por ejemplo, han producido con mucha frecuencia graves inflamaciones, orquitis, estrechamientos. Cuanto mas preferibles son los antizini-

cos no cáusticos y especialmente la inyeccion de sulfato de quinina al vigésimo por la cual y recientemente he podido extinguir completamente y en tres dias una blenorragia que se iniciaba. El problema que se impone aqui, se resume en dos puntos; una sustancia lo mas deletérea que sea posible contra el parásito y lo mas inofensiva que se pueda para el pobre anfitrión.

Habría podido ciertamente, señor y distinguido colega esplayar mas las ideas que he mencionado, con las cuales he formado un cuadro bien compendiado y quizás insuficiente; pero he temido abusar de vuestra benévola hospitalidad, por la que os doy las gracias, rogándole, al mismo tiempo, reciba la expresion de mis mas sentidos respetos.

(Del "*Bulletin General de Théráp utique*," de Paris).—Traducido por

OLIVO CHIARELLA.

### Cuatro palabras sobre la fiebre amarilla.

La lectura de un artículo que copia del *Medical Record* de New York el suplemento del *DAILY STAR & HERALD* de Panamá, del 26 de Febrero de 1885 y suscrito por el doctor C. N. Williamson, me sugiere la idea de dar á conocer juicios y reflexiones que no están del todo acordes con las emitidas por el cirujano americano sobre la etiologia y tratamiento de la terrible enfermedad, que por brotes periódicos se encarga de borrar de la superficie del planeta que habitamos, miriadas de seres que en las corrientes emigratorias humanas abordan al litoral del Nuevo Mundo.

Engolfarse en lucubraciones más ó menos verídicas, mas ó menos brillantes, tratando de discutir la opinión etiológica de autores que disienten sobre ella, seria hacer el presente opúsculo, árido y fatigoso.

Que la fiebre amarilla está en el grupo de las enfermedades zimóticas, ó sean las producidas por la ingerencia de organismos vivos en los elementos de nuestra economia, pertenecientes al microcosmos vegetal ó animal, los recientes descubrimientos de los sabios histólogos doctor Freyre del Rio Janeiro (*cryptococcus xanthogenicus*) y doctor Carmona y Valle, de Méjico (*peronospora lútea*) confirman lo presentado por Ja-

coud, Jones, &, (1) y dejan fuera de duda esa hasta aquí nebulosa de la Medicina.

Posteriores investigaciones y cultivos del parásito deben ir diafanizando el campo patológico.

Que el vibrión productor del *vómito negro*, necesita *indispensablemente* para su vida, la concurrencia del agua salada y la fauna y flora *Oceánica*, lo niega su estagnación en los cementerios de las poblaciones á gran distancia de la costa, donde sepultan las víctimas del mal citado y donde germinan, viven y se esparcen por la atmósfera millones de millones de bacterias, así como también se encuentran en el subsuelo, (Freyre) al que pasan filtrándose en compañía de la materia orgánica en descomposición y licuada.

En Puerto Principe, Holguin, Colon y otros pueblos de la Isla de Cuba, á 16, 18 y 20 leguas del litoral, completamente al abrigo de la zona marítima, por cordilleras de regular elevación y por bosques inmensos y enmarañados, la fiebre amarilla en sus excursiones ha hecho algunos estragos. En las dos primeras poblaciones que cito, reina endémicamente desde el año de 1850, con exacerbaciones estivales y otoñales y en sus inmediaciones no hay siquiera vestigios de agua salada.

La génesis del microbio del *vómito negro*, está todavía sobre el tapete y no se ha dicho la última palabra; por lo que no me atrevo á decir con el doctor Williamson, que es *incuestionable* su origen y condiciones vitales en el agua del mar descompuesta con los detritus de los zoófitos. Yo me inclino á suponer mas bien que el veneno es terrestre; que las bacterias generatrices aman las costas, ya porque en la cooperación de elementos terrestres y fluviales-unidas á las sales y demas agentes químicos que encierran algas líquenes y aguas marinas, encuentren en aleación un fermento atractivo y prolífico para su existencia, ya por la razón misteriosa por la que el bacillus de la tuberculósia, prefiere el pulmón para ejercer su funesto influjo, y la quinina precisa su existencia en el organismo, por el nervio acústico. Sea lo que fuere, lo cierto es que una legión vibrionaria puede á impulsos de una ráfa-

ga, alejarse de su cuna é implantarse en un terreno idóneo para su proliferación, sin el concurso *en absoluto* del *agua salada*.

Dejando esto en la cuestión patogénica ó biológica, paso á lo que ofrece mas interes al público.

Hasta aquí ha sido muy discutida la teoría del contagio. Se ha negado por muchos facultativos la trasmisibilidad del *vómito negro*, de una persona á otra; sin embargo los experimentos del muy ilustrado y laborioso doctor Finlay de la Habana, y un fenómeno observado por mi, repetidas veces en la casa de salud de Garcini y en el Hospital de Paula, también en la Habana, llevaron á mi ánimo la certeza de la contagiosidad de la dolencia.

El Dr. Finlay, denuncia como un vehículo tenebroso la lanceta ó aguijón del *Mosquito*, el cual al hacer la extracción de la sangre en los vasitos capilares de los invadidos, arrastra en la succión cierta cantidad de materia infecciosa, que guarda indefinidamente y que puede depositar en un individuo que no haya sido atacado.

Yo por mi parte he visto, que aquellos invadidos que eran llevados á las camas y habitaciones en donde habian muerto sus anteriores habitantes, aunque ellos no acusaran una invasión violenta lo hacia concebir algunas esperanzas, á las pocas horas se notaba una recrudescencia de los síntomas inesplicable y todos morian. En varias familias recién llegadas, cuyos miembros fueron atacados casi simultáneamente y de alguna gravedad, he visto morir uno tras otro, si ponian al enfermo donde habia fallecido uno anterior. Desde estas observaciones, siempre que he sido llamado para asistir un paciente de fiebre amarilla en la clientela particular y en la familia habia alguno que no estuviera aclimatado, le hacia separar á buena distancia de la habitación, sino era posible enviarle fuera del foco infeccioso, de cuya práctica he podido mas tarde congratularme.

En familias Europeas no aclimatadas, cuando uno de sus miembros adquiere la enfermedad, se puede dar por seguro, que escalonadamente se van sucediendo si quedan en la casa y asisten al primero.

Respecto á intensidad é inmunidad del mal á que me refiero, desde luego

(1) También fué presentado por Arosemena Quezada. ("La Crónica Médica." Lima, Enero de 1885).

está en razón directa de la receptividad morbosa de cada individuo y que todo cuanto se diga para trazar planes y reglas fijas que conduzcan á resultados positivos, es banal. La aclimatación es indisputable que aleja un ataque fulminante, pero no es una égida impenetrable. Precisamente el último caso que asistí en Cienfuegos, último punto de mi residencia, fué en un dueño de hotel que tenía ya 20 años de permanencia en la isla de Cuba; caso gravísimo, tipo, con albuminuria, hemorragias y anuria de 40 horas, salvado milagrosamente.

¿Quien no hubiera creído ya completamente inmune, á un hombre que habia visto pasar sobre su cabeza 30 ó 40 epidemias?

Hay muchos pobladores en Cuba, procedentes de España, Canarias, etc., que llevan 30 ó 40 años de domicilio, sin haber tenido lo que llamamos *fiebre de aclimatación* que es la fiebre amarilla *levisima*.

Entrando en la cuestion de tratamiento, debo manifestar que no estoy al lado del Dr. Williamson en dar la quinina ó sus alcalóides en la fiebre amarilla. No solo la creo inútil, sino hasta nociva á dosis fuertes. Existiendo una congestión capilar violenta inherente á la enfermedad, 1 ó 1  $\frac{1}{2}$  gramos de sal quinica va á redoblar el éxtasis circulatorio, pues ese es uno de sus efectos fisiológicos; en seguida y cumpliendo sus atributos fisiológicos tambien, va á deprimir la acción cardiaca, cuya debilidad es notoria en el vómito, sin que por esto se acentúen sus efectos antitérmicos.

Diez años de práctica civil y de hospitales, han sido suficientes para llevar á mi ánimo la convicción de que únicamente las condiciones individuales y la marcha del enfermo, son las que deben guiar al profesor á su cabecera; porque tal parece, que cuando la estadística de una epidemia arroja en favor de una medicación, un resultado halagüeño, en la siguiente burla por completo todo plan preconcebido y dá un mentis á la esperanza y á los guarismos favorables del Médico.

Por tanto creo improcedente una regla fija, una asistencia rutinaria. Un vomitivo, un purgante, un diurético, prescrito extemporaneamente, podrian tal vez actuar despertando ó exacerbando síntomas, que llegarán á ser complicaciones.

Segun se desprende del trabajo del Dr. Williamson, *el anúrico*, el enfermo que no orina se halla *ipso facto* necesario y fatalmente condenado á muerte. No es posible negar que es un sintoma gravísimo de la dolencia que nos ocupa, porque pone de relieve un trastorno profundo, una alteración formidable de la nutrición; pero no debe desesperarse, atendiendo á que el misterio de la fuerza medicatriz de la naturaleza es imponderable y bastan unos cuantos elementos que le sirvan de punto de apoyo, para reaccionar violentamente y salvar un organismo que se anonada.

La *anuria* pues, y mucho menos la *estranguria* por atonía de la vejiga, lo que no puede confundir el médico, no es un signo de muerte cierta aunque persistan 20, 30 ó 40 horas; así como no debe tranquilizarse como muestra de feliz augurio, la micción cuantitativa poco más ó menos normal.

Con anuria y sin ella se curan y sucumben los pacientes.

Para mí de mucho mas funesto presagio es la persistencia de la elevación en la cifra térmica, sin marcada remisión del 3.º al 4.º día, y el color bituminoso de los vómitos.

Deben procurarse el restablecimiento de las funciones de la piel y riñones, con un exeso de cautela, no usando sino aquellos diuréticos que obran por el agua que les sirve de vehiculo. Doy la preferencia á lo que llaman en la Habana una *sangría floja*; esto es, vino, azúcar, limon y agua. (Vino de Jerez ó Malaga seco 60 gramos, agua filtrada 1 litro, azúcar y limon cantidad suficiente) para tomar por pequeños vasos, fresca ó helada durante el día, á todos los preparados farmacológicos.

La dieta debe ser rigurosa los tres primeros días, salvo excepciones, pudiendo desde entonces administrarse leche fresca ó helada. Elimino la ingestión de caldos y toda sustancia graciencia hasta plena convalecencia.

Si la raquialgia (*coup de barre*) es muy intensa y el sugeto es robusto, no tengo inconveniente en ordenarle de 6 á 12 ventosas escarificadas á lo largo de la columna vertebral, que disminuyendo la congestión medular, procura un pronto alivio á los crueles dolores que ocasiona.

Concluyo manifestando, que el gran tratamiento de la fiebre amarilla es el

profláctico; tratamiento imposible, mientras se olviden gobiernos y pueblos de los sabios preceptos de la Higiene y no traten de extirpar hasta donde las fuerzas alcancen, los focos de infección; por lo menos en los puertos y ciudades, con los medios adecuados de limpieza. La calefacción de las habitaciones y salas de Hospital donde haya existido un infestado, llevada por braceros ó estufas hasta 50° centígrados, según experimentos en la bodega del buque "Regalia," (Larroche) paraliza la vida del microbio,

Actualmente debe ocuparse la Academia de Medicina de Paris, de la comunicación hecha por el doctor Freire con motivo de unas 500 vacunaciones practicadas por él, en el último año, con autorización del Emperador del Brasil; en vista de su inocuidad y de que tres capitanes con las tripulaciones de los buques ingleses, que estaban en el Rio Janeiro, así como el resto de personas inoculadas con la atenuación del virus, no sintieron la menor novedad y ninguna fué presa del vómito, con nueve experimentos y resultados palpables, será decisiva la victoria de la Medicina.

Ya el doctor Carmona del Valle, hace tres años practicó en sí mismo y no sé si en otras personas, inyecciones hipodérmicas con la atenuación del virus morbilígeno.

El tratamiento de la fiebre amarilla finalmente, es más del dominio de la Higiene que de la Farmacología y aunque puramente sintomático, se necesita para ello tanto ó más, la práctica, que las teorías.

El facultativo debe ser llamado *siempre* el primer día.

Las primeras 24 horas, se puede decir que son las únicas con que cuenta el médico para preparar á su paciente, para la lucha que va á entablar con la dolencia.

Con nada nuevo contribuyo al estudio de la fiebre amarilla, bien á mi pesar, en esta corta exposición de los últimos trabajos sobre la enfermedad á que aludo; pero creo cumplir con un deber, llamando la atención pública sobre los que juzgo conceptos equivocados del doctor Williamson, en el origen del veneno y en el tratamiento de los infestados,

Panamá, Marzo 10 de 1885.

DR. ANTONIO SERPA.

(De el "Dayly Star & Herald", de Panamá).

## Formulario.

### *Mixtura contra la impotencia.*

Sulfato de estrienina..... 5 centígrs.  
Acido hipofosfórico diluido. 30 grms.

M. 10 gotas, 3 veces al día antes de las comidas, en una cucharada de extracto fluido de coca (Hammond).

### *Jarabe de la dentición (Vijier).*

Con frecuencia se necesita en la práctica médica, alguna preparación para calmar los dolores que determinan, en los niños, la salida de los dientes, y en particular de los caninos. Se puede emplear para ello la fórmula siguiente:

Clorhidrato de cocaina..... 10 centígrs.  
Jbe simple..... 10 gramos.  
Tint. de azafran..... 10 gotas.

M.—Friciones, sobre las encías dolorosas, varias veces al día.—(Mon. Therap.)

### *Polvo de yodoformo contra el cáncer (Gillete).*

Yodoformo..... 18 gramos.  
Sulfato de quinina..... 3 „  
Esencia de menta..... 40 gotas  
Carbon pulverizado..... 15 gramos.

M. aplíquese este polvo sobre la parte enferma por medio de un tapon. Su empleo tiene la ventaja de suprimir á la vez el mal olor y los dolores ocasionados por los tumores cancerosos.—(Journal de Médecine, de Paris).

### *Tratamiento del zona con ulceración.*

El Dr. Besnier hace la curación con la mezcla siguiente:

Linimento oleo calcareo... 500 gramos.  
Acido bórico..... 50 centígrs.  
(Journal de Médecine de Paris.)

### *Pomada contra la flegmasia*

El Dr. Gueneau de Mussy hace extender la siguiente pomada sobre el trayecto de la vena; aplicando en seguida cataplasmas.

Grasa purificada..... 30 gramos.  
Ext. de opio..... }  
— de belladona..... } aa.  
— de beleño..... } 3 id.  
— de cicuta..... }

M.—(Journal de Médecine de Paris).

### *Mezclas de yodoformo desodorizado.*

Polvo n.º 1:  
Yodoformo... 9 partes  
Cumarina..... 1 id. M.

Polvo n.º 2:

Yodoformo..... 9 partes  
Vainilla..... 1 id. M.

Polvo n.º 3:

Yodoformo..... 9 partes  
Acido cinámico..... 2 id. M.

Pomada:

Polvos núms. 1, 2 ó 3... 60 partes  
Unguento de petróleo. 420 id. M.

Pildoras:

Yodoformo..... 4 gramos.  
Vainilla..... } aa.  
Cumarina..... } 25 centigramos.  
Glicerina ..... 5 gotas.  
Balsamo del Perú.... c. s.  
M. y. h. s. a. pildoras plateadas n.º 30.

Solucion etérea:

Polvos núms. 1, 2 ó 3..... 4 gramos.  
Eter..... 15 id. M.  
(*The Therapeutic Gazette.*)

## SECCION VARIEDADES.

**Sociedad "Union Fernandezina."**—

El viernes 4 del presente mes se realizó la primera conferencia del nuevo año social. Fué el sustentante en ella, el Sr. Wenceslao Salazar, que se ocupó de la «Nutricion vegetal»; quien satisfizo á las objeciones que le hicieron varios socios.

**Corresponsal de "La Cronica Medica"** en Panamá, ha sido nombrado por la Comision de redaccion el Dr. Antonio Serpa. A partir del próximo número empezaremos á publicar sus interesantes correspondencias.

**Bachilleres en Medicina.**—Los señores alumnos Miguel Rojas y Augusto Iturruzaga, han optado el grado de Bachiller en Medicina y Cirujia. Versó la tesis del primero sobre: «Microbios patógenos», y la del segundo sobre: «Tuberculosis quirúrgica».

Cumplimos con el deber de enviarles nuestros expresivos parabienes.

**Canjes nuevos del presente mes.**—

«*La Reforma Medica*» de Méjico; «*The Medical Age*», de Detroit (Michigan EE. UU.); y, «*The Detroit Lancet*», de Detroit (Michigan EE. UU.)

**Establecimiento de hidroterapia.**

—El Sr. Juan F. Ballen, propietario de los Baños del Comercio, ha implantado en su establecimiento todos los aparatos

necesarios para la aplicacion de la hidroterapia.—En el próximo número daremos á nuestros lectores una descripcion detallada de todos los aparatos que allí se encuentran.

**Un caso singular de vaginismo.**—El Dr. Ergesson y Davis refiere, en el *Medic. News* de Filadelfia, un caso curioso de vaginismo. Habiendo sentido ruido en su cochera, un caballero, quizo saber su causa, y júzguese cual seria su sorpresa, al encontrar á su cochero y una sirvienta en el mismo lecho, en una postura tan intima como comprometedora. El ruido que habia sentido, provenia de los esfuerzos que hacian los dos para separarse. A la vista de su patron, redoblaron sus esfuerzos, gritaron, se agitaban, pero no pudieron desprenderse; rodaron fuera del lecho, y no obstante la intervencion del patron no lograron desunirse. Visto esto, se solicitaron los cuidados del Dr. Davis: habiendo sido ineficaz la aplicacion de los refrigerantes y particularmente del hielo; el Dr. Davis anestesió á la mujer con el cloroformo, la anestesia hizo cesar la contractura del esfinter vaginal, y el pene cautivo pudo, por fin, hinchado y livido, recobrar su libertad; prometiendo, quizá tarde, que no la perderia otra vez en semejante trampa. (*La Presse Medicale Belge.*)

**Pseudocuticle Society.**—Funciona en Inglaterra una sociedad con el nombre que en cabeza estas líneas, que llama la atencion por su originalidad. Su propósito es el cultivo y adelanto de las ciencias médicas; pero con el objeto de facilitar á los Socios el ejercicio de la imaginacion y de mantener vivo el interés de los asistentes y de los curiosos; los temas que se tratan en el primer Miércoles de cada mes son completamente desconocidos por sus autores, hasta el mismo dia de la sesion.

Despues de la media noche del Martes precedente se reúnen el Presidente y Secretario, escribiendo sobre un papel grande el nombre de doce ó mas de los miembros y vendado el primero de aquellos sacude fuertemente por tres veces sobre el papel una pluma llena de tinta y aquellos tres Sres. que se hallan mas próximos á los tres borrones mayores son los designados para tratar los temas que se les designe. Se dirige inmediatamente á los interesados un telegrama concebido en estos términos: Del Presi-

dente de la "Pseudocuticle Society" al Sr. .... Junta esta noche Tendrá Ud. que leer. .... Discusion inmediata. No falte á las ocho en punto.—Telegrafía. —(La Enciclopedia, La Habana).

**Satiriaris y Priapismo.**— En "El Dictamen" de Madrid da cuenta el Dr. Polo Giraldo del siguiente caso observado en la clinica medica, primer curso, del Hospital clinico.

"Trátase de un jóven vecino de Madrid y de oficio cerrajero, que á la edad de ocho años experimentó por vez primera el goce genésico. Iniciado tan prematuramente en los misterios de Vénus, no es de extrañar que su juventud haya sido una no interrumpida serie de abusos coitales y onanistas, entregándose con verdadero ensañamiento á las prácticas mas repugnantes, en brazos de esas pobres mujeres que hacen de sus encantos el infame pesebre de su estómago. De sus lides amatorias conserva, si no honrosas, al menos indelebles cicatrices de manifestaciones sifiliticas y venéreas.

Tratado convenientemente, vió poco á poco ir desapareciendo las huellas de la discrasia sifilitica, y durante el semestre, en que permaneció encerrado en casa bajo el inteligente cuidado del médico y el esquisito desvelo maternal, recobró sus antiguas fuerzas y principió á experimentar frecuentes y prolongadas erecciones, que iban precedidas de ensueños voluptuosos y seguidas de polucion.

Emancipado hasta cierto punto de la tutela paternal, gracias á su edad, (diez y nueve años), repitió sus visitas á la mancebia, y notó que su potencia se exageraba, hasta el punto de poder verificar durante una sola noche veinticuatro asaltos, sin experimentar mas que un cansancio general insólito y un horrible dolor de tirantez en la region epigástrica que le duraba de tres á cuatro horas.

A pesar de la demacracion, que hacia rápidos progresos, y de sus deseos vivos de contenerse en aquella fatal pendiente, le era imposible permanecer en los limites de una relativa continencia, y creyendo que la vida del campo podría mejorar su alarmante estado, abandonó la córte yendo a vivir á un pueblo de la provincia de Toledo, en compañía de una tia suya.

Los primeros dias de su permanencia en esta localidad, parecian algun tanto mitigados sus instintos genésicos: pero de repente, un dia, y mientras almorza-

ba tranquilamente con la referida tia, que por su edad y sus achaques podía muy bien considerarse como antidoto de la lujuria, sintió de repente una especie de vértigo, acompañado de violenta ereccion, y arrebatado por el demonio de la lubricidad, acometió á aquella pobre mujer, que pudo librarse de este ataque de sátiro gracias á la oportuna intervencion de algunos vecinos, atraidos por los gritos de la victima.

Encerrado en una habitacion, se entregó repetidissimas veces á repugnantes maniobras, despues de las cuales entró en un periodo de calma, que se interrumpia por furiosos aceos á la vista de una mujer de cualquier edad ó condicion. La presencia de su misma madre era bastante á excitar en el aquellas asquerosas crisis, que se revelaban por frases obscenas y atrevidas, gestos indecentes y actos altamente reprensibles.

Asi permaneció por espacio de cinco meses, privado de la libertad y de la luz en un cuarto oscuro, en donde yacia atado en la cama, teniendo perfecta conciencia de su lastimoso estado. En esta época se inició una mejoría, que se ha ido graduando especialmente desde su ingreso en la Clinica citada, pero dista mucho de estar curado, puesto que, aun con menos intensidad, experimenta hoy indecibles torturas á la vista de sus hermanas, que alguna vez se han permitido hacerle una imprudente visita, ó de cualquiera otra mujer, sin que la ponga á cubierto de sus deseos libidinosos ni el escudo de la decrepitud, ni la inocencia angelical de la niñez.

¡Terrible misterio psicológico! El siente toda la fealdad moral de sus apetitos, y se confiesa impotente para dominarlos. En el fondo de su conciencia se entabla frecuentemente una lucha titanica entre las excitaciones sensuales por un lado, y sus ideas de virtud y conveniencia por otro; lucha en la cual, en contra de su enérgica voluntad, sale vencido.

Los medios terapéuticos que mas resultados prácticos han producido en este caso, han sido la quietud, el silencio, la privacion de la vista de mujerés, el ópío y sus diversos preparados, el bromuro potásico, el alcanfor y la ducha fria."—(La Enciclopedia, La Habana.)

MANUEL A. GALL.

Imp. del Universo de Carlos Prince:  
CALLE DE LA VERACRUZ—N. 71.